Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 236

Revista Española de Cardiología

6000-151. SIMILAR PRONÓSTICO A MEDIANO PLAZO EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON Y SIN ELEVACIÓN DEL ST

Sergio Giovanny Rojas Lievano, Sandra Cabrera, Gil Bonet, Miriam García, Ramón de Castro Aritmendiz y Alfredo Bardají del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: Es bien conocido, que la muerte intrahospitalaria es mayor en el síndrome coronario agudo con elevación de ST (SCACEST), que en el síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST); sin embargo se conoce poco acerca de su evolución a mediano plazo.

Objetivos: Valorar el perfil clínico y pronóstico a mediano plazo de los pacientes ingresados por SCASEST y SCACEST.

Métodos: De los pacientes ingresados en el servicio de Cardiología en el año 2009 y 2010 por Síndrome Coronario Agudo (SCA) registrados en la base de datos RENACI de la sección de cardiopatía isquémica y unidad coronaria de la SEC, se realizó un seguimiento de mortalidad y reingresos por angina, infarto e insuficiencia cardíaca.

Resultados: Se siguieron 765 pacientes. 69,7% SCASEST y 30,3% SCACEST. Mediana de edad 67,4 años (RIC: 58-77) para SCASEST y 61,23 años (RIC: 52-72) para SCACEST (p 0,01). Mediana de seguimiento: 15,5 meses (RIC: 13-18). Los SCASEST presentaban significativamente mayor proporción de mujeres, de factores de riesgo cardiovascular excepto el tabaquismo y de antecedentes de cardiopatía previa. Son menos tratados significativamente con clopidogrel (92% vs 97%), con carga de clopidogrel (71% vs 89%) y con inhibidores de la glicoproteína IIb/IIIa (7,5% vs 26%). Se les realizan menos coronariografías (71% vs 88%; p 0,01) y revascularizaciones (42-79%; p 0,01). Mortalidad hospitalaria 4,3% (SCASEST 3,2% vs SCACEST 6,9%; p: 0,02). Mortalidad global 9,9% (SCASEST 10,1% vs SCACEST 9,4%; p: 0,8). Los SCASEST reingresaron más por insuficiencia cardíaca (2% vs 0%; p: 0,04) y por angina inestable (7,9% vs 3,4%; p: 0,03) sin diferencias en los reingresos por infartos (6,1% vs 8,4%; p: 0,3).

Conclusiones: La mortalidad hospitalaria en pacientes con SCASEST es baja, pero va aumentando progresivamente en el seguimiento, de manera significativa, de tal forma de a mediano plazo, se iguala con la de los pacientes con SCACEST.