Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 303

Revista Española de Cardiología

4035-4. PRONÓSTICO A MEDIO PLAZO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR SCASEST Y AUSENCIA DE LESIONES CORONARIAS SIGNIFICATIVAS

Teresa Lozano Palencia[1], Juan Miguel Ruiz Nodar[1], Ángel Cequier Fillat[2], Armando Betherncourt[3], Joan Torres Marqués[4], Francisco González Llopis[5], Laura Niosi[1] y César Morís de la Tassa[6] del [1]Hospital General Universitario, Alicante, [2]Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), [3]Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca (Baleares), [4]Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Baleares), [5]Hospital Virgen de la Salud, Elda (Alicante) y [6]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Existen pocos datos en relación con el pronóstico clínico de pacientes ingresados por síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) y coronariografía sin lesiones significativas (LS). El objetivo de este estudio fue evaluar el pronóstico de los pacientes con coronarias sin LS incluidos en un registro multicéntrico español.

Métodos: En el registro se incluyeron 1.133 pacientes consecutivos con SCASEST, de los que 687 (60,6%) fueron evaluados mediante coronariografía. Los pacientes fueron divididos en cuatro grupos de acuerdo a los hallazgos angiográficos: 102 (14,8%) (grupo 1) mostraron coronarias sin LS, 222 (32,3%) (grupo 2), enfermedad de un vaso, 176 (25,6%) (grupo 3) enfermedad de dos vasos y 187 pacientes (27,2%) (grupo 3) enfermedad de tres vasos o de tronco común izquierdo. Se analizaron las características clínicas, la mortalidad total y los eventos cardiovasculares adversos mayores (ECAM = muerte, infarto o revascularización) al año del ingreso índice.

Resultados: Los pacientes del grupo 1 (sin LS) fueron más jóvenes que la población con lesiones obstructivas (64,8 ± 10,6 frente a 67,4 ± 11,4 años, p = 0,034). No se hallaron diferencias significativas en la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, salvo la de diabetes, menor en la población sin LS (23,5 frente al 34,7%, p = 0,016). La puntuación media según las escalas de riesgo TIMI y GRACE fue inferior en los pacientes sin LS (TIMI 2,43 ± 1,17 frente a 3,22 ± 1,30, p < 0,001; GRACE 121,4 ± 29,3 frente a 129,2 ± 33,5, p = 0,028). Al alta, los pacientes sin LS fueron tratados de forma menos óptima de acuerdo a las recomendaciones de las guías de práctica clínica para prevención secundaria: AAS (72 frente al 93,8%, p < 0,001), clopidogrel (32 frente al 84,8%, p < 0,001), bloqueadores beta (45 frente al 78,7%, p < 0,001), IECAs (30 frente al 44,3%, p = 0,008) y estatinas (62 frente al 88,7%, p < 0,001). La mortalidad al año para los grupos 1, 2, 3 y 4 fue respectivamente 2,1%, 2,4%, 6% y 10,7% (p = 0,001) y los ECAM 2,1%, 9,9%, 11,4% y 21,3% (p < 0,001).

Conclusiones: los pacientes con SCASEST sin LS en la coronariografía muestran similar mortalidad al año que aquellos con enfermedad de un vaso; sin embargo, su pronóstico en cuanto a ECAM es más favorable que el de la población con enfermedad obstructiva, a pesar de recibir medidas de prevención secundaria menos adecuadas.