Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 477

Revista Española de Cardiología

6011-137. INFLUENCIA DEL GRADO DE ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN LA EVOLUCIÓN TRAS EL ALTA DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

José Ferrando Cervelló, Ildefonso Roldán Torres, Marta Monteagudo Viana, Carlos Núñez Piles, Víctor Josep Girbés Ruiz, Inmaculada Salvador Mercader, Julia Seller Moya y Claudia Cabadés Rumbeu del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar el manejo del SCA, para analizar el grado de adherencia a las guías clínicas y determinar su efecto en la evolución.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo de cohortes, incluyendo durante 14 meses (m), p. ingresados por SCA (SCASEST y SCACEST). Se realizó una primera evaluación en el ingreso hospitalario, y posteriormente un seguimiento a 12 m, siendo la variable de valoración final (MACE) el evento combinado de: muerte cardiaca, reingreso por SCA o insuficiencia cardiaca. Estudiamos la relación entre el manejo del SCA y la incidencia de MACE, mediante un análisis de supervivencia (método Kaplan-Meier), y por el modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Se incluyeron 483 p., 342 (70,8%) con SCASEST y 141 (29,2%) con SCACEST. El tiempo de evolución (TdE) de síntomas al ingreso fue inferior a 2 horas en el 41,4% de p. con SCASEST y en 44,8% de SCACEST (p = 0,2). En el SCACEST, se realizó tratamiento de reperfusión en 80 p. (58%), con mediana de tiempo Urgencias-fibrinólisis de 50 min, y Urgencias-angioplastia primaria de 137,5 min. Con respecto al SCASEST, se adoptó una estrategia invasiva precoz (EIP) en el 29,6 y 25% de los de riesgo GRACE medio y alto respectivamente. En los p. SCACEST con reperfusión la supervivencia libre de MACE a los 12 m fue del 78,5%, frente a un 66,2% en los no reperfundidos (*log-rank*: p = 0,05). En cuanto a los p. que acudieron precozmente a Urgencias, la superv. a los 12 m fue del 85,9% frente a un 67,3% cuando el (TdE) fue superior a 2 horas (log-rank: p = 0,02). En los p. con SCASEST con EIP, la superviencia libre de MACE a los 12 m fue del 84%, frente a un 65,8% en los de manejo conservador (log-rank: p 0,001). Fueron predictores independientes de MACE, en el SCACEST, el tratamiento al alta con estatinas (HR = 0,04, IC95%: 0,002-0,68); y en el SCASEST, la EIP (HR = 0,16, IC95%: 0,05-0,56), así como la realización de cateterismo cardiaco (HR = 0,17, IC95%: 0,03-0,9).

Conclusiones: El grado de adherencia a las GPC en cuanto a reperfusión y tiempo de actuación para el SCACEST, así como en el manejo invasivo para el SCASEST, no fue óptima en nuestro medio. Ello adquiere mayor relevancia dado que los eventos cardiacos en el seguimiento se relacionan con un ingreso tardío en Urgencias en el SCACEST, así como con un manejo más conservador del SCA, siendo la EIP predictor independiente de buen pronóstico en el SCASEST.