Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 252

Revista Española de Cardiología

7007-14. IMPACTO EN LA MORTALIDAD TOTAL A LARGO PLAZO DE LA REVASCULARIZACIÓN CORONARIA PRECOZ (24 HORAS) EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST (SCASEST) Y GRACE > 140

José María García Acuña, Ana Román Rego, Pedro Rigueiro Veloso, Brais Díaz Fernández, Adrián Cid Menéndez, Milagros Pedreira Pérez y José Ramón González Juanatey del Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica del SCASEST indican la realización de una coronariografía precoz en los pacientes con un perfil de alto riesgo isquémico, como son aquello con un GRACE > 140, cambios dinámicos en el ECG sugestivos de isquemia. Esta estrategia demostró una reducción fundamentalmente de la tasa de reinfarto y en algún estudio de la mortalidad a medio plazo. El objetivo de nuestro estudio es conocer el impacto sobre la mortalidad en pacientes con SCASEST y GRACE > 140 en el mundo real durante un seguimiento máximo de 8 años.

Métodos: Se trata de un estudio observacional y prospectivo de pacientes con SCASEST de alto riesgo a los que se realizó una coronariografía en menos de 24 horas desde su ingreso. Se realizó un seguimiento medio de 4,9 años con una mediana de 5,5 años.

Resultados: 1.077 pacientes con un SCASEST fueron ingresados de manera consecutiva en la UCC de un mismo centro desde febrero de 2004 hasta septiembre de 2014. Todos fueron sometidos a una revascularización mediante intervencionismo coronario percutáneo. 230 presentaban un GRACE > 140 y 847 un GRACE 140. Los pacientes revascularizados antes de las 24 horas con GRACE > 140 presentaban menor número de complicaciones intrahospitalarias, menor tasa de reinfarto (5,8 frente a 6,7%; p = 0,016), menor tasa de fibrilación auricular (1,9 frente a 7,9%; p = 0,0001), menor tasa de arritmias ventriculares (3,8 frente a 4,5%; p = 0,015) y menor tasa de insuficiencia renal (7,7 frente a 20,8%; p = 0,0001). En el seguimiento a largo plazo presentaban menor mortalidad total (21,2 frente a 45,5%, p = 0,004), menor tasa de insuficiencia cardiaca (13,5 frente a 28,7%, p = 0,005). El análisis multivariante de regresión logística binario demostró que eran predictores de mayor mortalidad a largo plazo la realización de la coronariografía más allá de las 24 horas (HR: 2,03 IC95% 1,28-3,22; p = 0,002), la ausencia de bloqueadores beta en el momento del alta (HR: 2,01 IC95% 1,43-2,84; p = 0,0001), y predictores de menor mortalidad un GRACE 140 (HR 0,26 IC95% 0,18-0,38; p = 0,0001).

Conclusiones: En pacientes con SCASEST con un puntuación GRACE de alto riesgo (> 140) la realización de la coronariografía antes de 24 horas desde su ingreso supone una reducción de la mortalidad a largo plazo, así como una reducción de las complicaciones intrahospitalarias.