Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 719

Revista Española de Cardiología

6016-184. NOVEDADES EN EL ABORDAJE Y EVOLUCIÓN DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO COMPLICADO KILLIP III Y IV EN LOS ÚLTIMOS 25 AÑOS

David González Calle[1], Víctor Eduardo Vallejo García[1], Milena Antúnez Ballesteros[1], Ana Elvira Laffond[1], Mónica García Monsalvo[1], Fabián Blanco Fernández[1], Jean Carlos Núñez García[1], Armando Oterino Manzanas[1], Alba Cruz Galbán[1], Iván Díaz Rengifo[2], Pedro Pabón Osuna[1], Pedro Luis Sánchez Fernández[1] y Francisco Martín Herrero[1], del [1]Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca y [2]Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares CNIC, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En las últimas décadas los grandes avances médicos han revolucionado el abordaje del síndrome coronario agudo (SCA). Una actitud más invasiva e intervencionista ha permitido mejorar nuestros resultados, pero estos deben ser valorados y cuantificados, al igual que las complicaciones asociadas.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes ingresados en una unidad de críticos cardiovasculares en los últimos 25 años (1993-2018, n = 7.669). Se seleccionaron los pacientes con SCA complicado con insuficiencia cardiaca aguda Killip III o IV, n = 1.312. La muestra se dividió en 3 etapas bien diferenciadas por el abordaje de los pacientes: A: 1993-1996: fibrinólisis, con un abordaje menos invasivo; B: 2003-2006: angioplastia primaria; C: 2015-2018: abordaje actual.

Resultados: La evolución del SCA complicado, Killip III o IV ha sufrido importantes cambios: su incidencia ha descendido de manera significativa entre las 3 etapas con cifras del 22,4, 15,3 y 11,5% de todos los SCA, respectivamente. Esto es probablemente atribuible a la generalización del intervencionismo coronario como método de reperfusión precoz (A = 10,8 frente a C = 88,8% p < 0,001). Además, la mortalidad hospitalaria de estos pacientes se ha reducido desde un 52,3% hasta el 33,6% actual (RAR 18,7% y RRR 33,7%; p < 0,001). Esto es debido, en parte, al empleo de técnicas invasivas como balón de contrapulsación intraaórtico (BCIAo) u oxigenador extracorpóreo de membrana (ECMO). En relación al primero, se objetiva un incremento de su implante en la segunda etapa (16%) con respecto a la primera (3,8%), si bien la aparición de nuevos dispositivos de soporte ha condicionado el descenso progresivo de su uso (13,8% en la tercera etapa). No obstante, es preciso tener en cuenta el significativo aumento de las complicaciones asociadas a este abordaje invasivo de los pacientes, como hemorragias, infecciones e insuficiencia renal aguda, tal y como se refleja en nuestro estudio (figura).

Población total (n) = 999	A = 1993-1996	B = 2003-2006	C = 2015-2018	Significación
Población (n)	342	312	345	NS

Sexo masculino	65,5%	64,7%	69,9%	NS
Edad (años)	74,110	74,811	70,113	0,03
Hipertensión arterial	45,6%	61,2%	60,3%	< 0,01
Dislipemia	16,4%	24,4%	49,6%	< 0,001
Diabetes mellitus	28,1%	37%	32,1%	NS
Fumadores	37,4%	37%	40,1%	NS
SCACEST	71,9%	67,6%	80,5%	NS
Localización anterior	56,1%	53,1%	47,8%	NS
Mortalidad hospitalaria	52,3%	44,9%	33,6%	< 0,001
Balón de contrapulsación	3,8%	16%	13, 8%	0,03
ECMO	No	No	9,8%	< 0,001
Respirador	20,8%	19,6%	44,5%	< 0,001
Infecciones	2,6%	6,1%	30,2%	< 0,001
Hemorragias	3,5%	5,4%	8,7%	< 0,001
Insuficiencia renal aguda	1%	11,2%	28,7%	< 0,001
Trombolisis	32,5%	31,3%	6%	< 0,001
Coronariografía urgente	10,8%	55,8%	88,5%	< 0,001
Complicaciones mecánicas	12,6%	4,8%	2,7%	< 0,001

Conclusiones: El SCA complicado, grados Killip III y IV, continúa siendo una entidad prevalente y muy grave en nuestro medio. En los últimos 25 años hemos evolucionado de un abordaje «conservador» a un abordaje «invasivo», con la generalización del intervencionismo y soportes respiratorios y circulatorios. Esto nos ha permitido mejorar nuestros resultados en términos de mortalidad, aunque ha supuesto un incremento en la frecuencia de las complicaciones asociadas, lo que implica un nuevo reto en el tratamiento de estos pacientes.