



4005-4. BENEFICIO PRONÓSTICO DE LA ESTRATEGIA INVASIVA PRECOZ (24 HORAS) EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST (SCASEST). EVALUACIÓN DE LA NUEVA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO EN LAS GUÍAS EUROPEAS DE SCASEST 2020

Jesús Martinón Martínez, Belén Álvarez Álvarez, Teba González Ferrero, Federico García-Rodeja Arias, Carla Cacho Antonio, Óscar Otero García, Víctor Jiménez Ramos, Charigan Abou Jokh Casas, Ana Belén Cid Álvarez, Diego Iglesias Álvarez, Rosa Agra Bermejo, Pedro Rigueiro Veloso, José María García Acuña, Francisco Gude Sampetro y José Ramón González Juanatey

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de la ESC de síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) de 2020 recomiendan la realización de una coronariografía precoz (24 horas) a pacientes de alto riesgo, definido como GRACE score > 140 puntos o con subida/caída de troponina compatible con infarto (“SCASEST establecido”) o cambios dinámicos de las ondas ST-T. El objetivo del trabajo es evaluar el beneficio pronóstico de dicha estrategia intervencionista precoz en pacientes con SCASEST de alto riesgo según las nuevas recomendaciones.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo que incluye 6454 pacientes consecutivos con SCASEST. Se analizan los efectos de la coronariografía precoz en pacientes con: a) GRACE score > 140 y b) pacientes GRACE 140 y cambios dinámicos de las ondas ST-T o subida/caída de la troponina compatible con infarto («SCASEST establecido»).

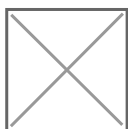
Resultados: Entre 2003 y 2017 fueron ingresados 6454 pacientes con SCASEST considerados de alto riesgo, de los cuales en 6031 (93,45%) se realizó coronariografía. Después de aplicar una ponderación de probabilidad inversa sobre el tratamiento, la probabilidad acumulada de reducción a largo plazo de mortalidad total, mortalidad cardiovascular y eventos MACE difirieron significativamente en pacientes en los que se realizó una coronariografía precoz que se presentaron con un SCASEST con GRACE > 140 [HR 0,62 (IC95% 0,57-0,67), HR 0,62 (IC95% 0,56 -0,68), HR 0,57 (IC95% 0,53-0,61), respectivamente]. En pacientes con SCASEST y GRACE 140 con SCASEST establecido o cambios en las ondas ST/T, el beneficio de la estrategia invasiva precoz se observa únicamente en reducción de eventos MACE [HR 0,62 (IC95% 0,56-0,68)], pero no en mortalidad total [HR 0,96 (IC95% 0,78-1,2)] ni cardiovascular [HR 0,96 (IC95% 0,75-1,24)].

Diferencias de características basales y eventos cardiovasculares entre ambos grupos

	GRACE ? 140	GRACE 140 y cambios dinámicos ST-T o elevación/caída de troponina	p-valor
	3.569 (55,3%)	2.885 (44,7%)	
Edad	73,81 (9,84)	57,80 (11,10)	0,001
Diabetes	1.138 (31,9)	616 (21,4)	0,001
Hipertensión	2.254 (63,2)	1.381 (47,9)	0,001
Dislipemia	1.644 (46,1)	1.377 (47,7)	0,182
Killip			
I	2.428 (68,5)	2.754 (97,6)	
II	730 (20,5)	61 (2,1)	0,001
III	247 (6,9)	6 (0,2)	
IV	142 (4,0)	2 (0,1)	
Hemoglobina	13,42 (1,96)	14,47 (1,57)	0,001
TFG (ml/min/1,73 m ²)	77,63 (28,52)	95,68 (28,70)	0,234
Coronariografía	3237 (90,7)	2.794 (96,8)	0,001
Coronariografía 24 horas	2454 (68,8)	2.365 (82,0)	0,001
Revascularización	2677 (75,0)	2.301 (79,8)	0,001
Estancia hospitalaria	15,41 (9,18)	7,55 (6,09)	0,001

Eventos cardiovasculares

Mortalidad hospitalaria	264 (7,4)	158 (5,5)	0,001
Mortalidad total	1.254 (35,1)	268 (9,3)	0,001
Mortalidad cardiovascular	890 (24,9)	161 (5,6)	0,001
Hospitalización por IC	715 (20,0)	192 (6,7)	0,001
MACE	1.912 (53,6)	984 (34,1)	0,001



Efecto del intervencionismo precoz (140 y SCASEST con GRACE 140 con «SCASEST establecido» (caída/subida de troponina que define infarto) o cambios dinámicos en ondas ST/T.

Conclusiones: Una estrategia invasiva precoz, definida como en menos de 24 horas, se asocia con una reducción de la mortalidad total, mortalidad cardiovascular y eventos MACE en el grupo de pacientes con SCASEST y GRACE > 140 puntos. Sin embargo, el beneficio es menos evidente en pacientes con GRACE 140 puntos y SCASEST establecido o cambios en las ondas ST/T, evidenciándose una reducción significativa únicamente de los eventos MACE.