



15. DIFERENCIAS EN LA IDONEIDAD DEL PRETRATAMIENTO ANTIAGREGANTE ENTRE ANGINA INESTABLE E INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Gabriel Torres Ruiz¹, Paola Noemi Rojas Flores², Nuria Mallofré Vila², Pablo Carrión Montaner², Amadeo Marcelo Rizzo², Jordi Sans Roselló², Meritxell Lloreda Surribas², Mario Sutil Vega², Ingrid Colomer Asenjo², Daniel Valcarcel Paz², Francesca Castaldo², José Pablo del Castillo Vázquez², Eduard Bosch Peligero² y Antonio Martínez Rubio²

¹Cardiología. Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell (Barcelona), España y ²Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe controversia en la indicación del pretratamiento con el uso de un segundo antiagregante en el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST). Las recomendaciones consideran el tiempo hasta el cateterismo sin diferenciar entre angina inestable (AI) e infarto agudo de miocardio (IAM). Evaluar la idoneidad del pretratamiento en pacientes con SCASEST sometidos a coronariografía, determinando las diferencias entre AI e IAMSEST.

Métodos: Registro observacional prospectivo unicéntrico de pacientes con SCASEST en los que se planea coronariografía entre junio/2021 y diciembre/2022. Diseño de un sencillo algoritmo para determinar si el pretratamiento era apropiado o inapropiado tras conocer la anatomía coronaria. Análisis uni y multivariado (regresión logística) para buscar variables asociadas a pretratamiento apropiado.

Resultados: Análisis de 332 pacientes con SCASEST (edad media 68,2 años). El diagnóstico inicial fue AI en el 32,5% e IAMSEST en el 67,5%. El tiempo entre la administración del pretratamiento y el cateterismo fue superior a 24 horas en el 63%. Tras la coronariografía, el pretratamiento se consideró apropiado en el 75,9% del total de pacientes, en el 81,7% de los IAMSEST y en el 63,9% de los pacientes con AI (p 0,001). En el análisis multivariado el IAMSEST se asoció con una mayor probabilidad de pretratamiento apropiado (OR 2,7; IC95% 1,6-4,7; p 0,001).

Características de la población

Edad	68,2
Sexo (mujeres)	28%
Tabaquismo (activo o previo)	51,8%

Hipertensión arterial	71,0%
Diabetes mellitus	36,1%
Dislipemia	67,8%
Insuficiencia renal crónica	18,0%
Fibrilación/ <i>flutter</i> auricular	14,2%
Tratamiento antitrombótico previo	
Ninguno	60,6%
Antiagregación simple	27,1%
Doble antiagregación	3,0%
Anticoagulación simple	7,8%
Anticoagulación + 1 antiagregante	1,5%
Score Crussade	30
Score Grace	110,4
Indicación coronariografía	
Angina inestable	32,5%
IAMSEST	67,5%
Tiempo carga del iP2Y ₁₂ -Cateterismo	
24h	37%

> 24h

63%

Pretratamiento

100%

IAMSEST (Infarto sin elevación del segmento ST), iP2Y12 (inhibidor P2Y12).



Conclusiones: El pretratamiento en el IAMSEST fue apropiado en una proporción significativamente mayor que en la AI, sugiriendo una alta frecuencia de diagnóstico erróneo y menor beneficio del pretratamiento en esta entidad.