



5020-3. EFECTO DEL TRATAMIENTO PRECOZ CON ESTATINAS SOBRE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Michel Butrón Calderón¹, María de los Ángeles Pérez Rodríguez¹, Luis Madrona Jiménez¹, Alberto García Guerrero¹, Eduardo Luján Valencia¹, Manuel Almendro Delia¹, Antonio Reina Toral² y Juan Carlos García Rubira¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla y ²Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento precoz con estatinas en los síndromes coronarios agudos (SCA) se asocia a efectos beneficiosos a largo plazo, sin embargo existen datos contradictorios sobre sus efectos a corto plazo. Se estudia su influencia sobre la mortalidad intrahospitalaria de pacientes con SCA sin elevación del segmento ST (SCASEST).

Métodos: Analizamos los datos del Registro ARIAM (Análisis del Retraso en el Infarto Agudo de Miocardio-Andalucía), estudio multicéntrico, observacional, tipo cohortes prospectivas de pacientes con SCA de 49 hospitales de Andalucía de 2001 a 2012. Incluimos pacientes con diagnóstico de SCASEST ingresados en una UCI/Unidad Coronaria en quienes se conociera la administración precoz de estatinas definida como aquella iniciada en la UCI/UCC y realizamos un análisis comparativo en relación a la aparición de eventos y mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: Incluimos 7.038 pacientes con diagnóstico de SCASEST (Edad media: 66,72 ± 11,72 años; 30,5% mujeres), de los cuales 4.037 (57,4%) recibieron tratamiento con estatinas en la UCI/UCC. Estos pacientes eran más jóvenes, varones, fumadores, tenían más DLP, HTA, obesidad, EPOC y ERC. El tratamiento con estatinas se asoció a un menor Killip máximo (Killip I: 75,0% frente a 64,4%; Killip II: 12,7% frente a 16,3%; Killip III: 8,5% frente a 12,4%; Killip IV: 3,8% frente a 7,0%; $p < 0,001$), menos FV/TV (4,8% frente a 9,9%; $p < 0,001$), menos mortalidad en UCI (2,4% frente a 5,9%; $p < 0,001$), menos mortalidad intrahospitalaria (3,8% frente a 7,1%; $p < 0,001$), sin diferencias en las tasas de reinfarto (2,6% frente a 2,3%; $p = 0,34$) o FA (11,7% frente a 11,0%; $p = 0,32$). En un análisis de regresión logística multivariado que incluyó edad, sexo, DM, HTA, DLP, Obesidad, tabaquismo, IAM previo, ictus previo, arteriopatía periférica, EPOC, ERC, clase Killip e ICP precoz encontramos que el tratamiento precoz con estatinas presentaba una tendencia a una menor mortalidad intrahospitalaria sin llegar a la significación estadística (Odds ratio (OR) = 0,76, IC95% [0,58-1,006]; $p = 0,055$).

Conclusiones: Los pacientes con SCASEST tratados precozmente con estatinas tuvieron un mejor curso clínico, sin que dicho tratamiento fuera un predictor independiente de mortalidad.