



6016-63. SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAS SEVERAS

Alejandro Gutiérrez Barrios, Javier León Jiménez, Santiago Jesús Camacho Freire, Sergio Gamaza Chulián, Antonio Agarrado Luna, Rafael García de la Borbolla Fernández, Jesús Oneto Otero y José Carlos Vargas-Machuca Caballero del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Cádiz.

Resumen

Introducción: Tradicionalmente se ha considerado el SCA sin lesiones angiográficas severas una entidad benigna, sin embargo series recientes muestran una probabilidad de mortalidad/IAM del 2% y 10% a 30 días y 3 años respectivamente, además de alta probabilidad de reingreso por dolor torácico (40%) y nueva coronariografía (30%).

Objetivos: Analizar el pronóstico de una serie de pacientes con SCA sin lesiones angiográficas severas, así como identificar los principales factores pronósticos.

Métodos: Estudio retrospectivo longitudinal con un seguimiento a medio plazo (3 años) de una serie de 30 pacientes.

Resultados: Al final del seguimiento habían tenido Ingreso CV o IAM el 23% de los pacientes. El 66% habían tenido algún nuevo episodio de dolor torácico, 23% lo refería como habitual y 43% había acudido a urgencias por este motivo. Un 40% (n = 12) ingresaron en el seguimiento. Se repitió la coronariografía al 7% (n = 2) y no se realizó ninguna angioplastia. Falleció un solo paciente (causa no CV) y hubo un SCA con elevación de troponina. La variable IAM o ingreso CV se asoció sin significación a: obesidad (38 vs 12%, p = 0,08), DM (39% vs 12%, p = 0,08), lesiones coronarias moderadas (< 50%) (16% vs 36%, p = 0,19), número de FRCV (3,2 vs 2,2, p = 0,06). Así como a una FC más alta al ingreso y cifras de TA más bajas. Aquellos pacientes que durante el seguimiento habían vuelto a tener dolor torácico tenían más posibilidades de tener un ingreso CV o un IAM (35% vs 0%, p = 0,03) y también, aunque de manera no significativa los que habían acudido a urgencias por ese motivo (13 vs 39%, p = 0,08). La variable persistencia de dolor torácico en el seguimiento se asocio con un test de isquemia positivo (75 vs 54%, p = 0,09) y con presentar lesiones moderadas en ADA (75% vs 54%, p = 0,09) aunque sin alcanzar la significación. Ni los cambios ECG ni los niveles de troponina, PCR ni BNP se asociaron con eventos.

Conclusiones: En nuestro estudio los pacientes con persistencia de la sintomatología tienen más probabilidad de eventos CV en el seguimiento y estos se asocian además aunque sin alcanzar la significación a la presencia de lesiones moderadas en ADA, isquemia inducible, mayor número de FRCV, obesidad y diabetes. El SCA sin lesiones severas presenta una tasa de eventos importante en el seguimiento así como una importante carga asistencial con alta frecuentación de servicios de urgencias y persistencia de sintomatología.