



5009-7. IMPACTO EN LA MORTALIDAD TOTAL A LARGO PLAZO DE LA REVASCULARIZACIÓN CORONARIA PRECOZ (24H) EN LOS PACIENTES CON SCASEST

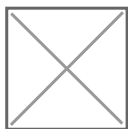
José María García Acuña, Ana Román Rego, Pedro Rigueiro Veloso, Brais Díaz Fernández, Adrián Cid Menéndez, Raymundo Ocaranza Sánchez, Milagros Pedreira Pérez y José Ramón González Juanatey del Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica del SCASEST indican coronariografía precoz en pacientes de alto riesgo isquémico. En la mayoría de los estudios realizados esta estrategia redujo la tasa de reinfarto a corto y medio plazo (1 año) con resultados contradictorios sobre la mortalidad. Nuestro objetivo fue conocer el efecto de la revascularización precoz sobre la mortalidad en el seguimiento a largo plazo, hasta un máximo de 8 años.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo de pacientes con SCASEST a los que se realizó cateterismo. Se definieron 2 grupos en función del momento de la revascularización, grupo A (24 horas) y grupo B (> 24 horas). El seguimiento medio fue de 4,9 años con una mediana de 5,5 años.

Resultados: 1.768 pacientes con SCASEST fueron ingresados de manera consecutiva en la UCC de un mismo centro desde febrero 2004 hasta septiembre 2014. El 70% fueron sometidos a revascularización mediante intervencionismo coronario percutáneo. 383 pacientes fueron revascularizados en las primeras 24 horas (tiempo medio de 15 horas) y 1.385 después de las 24 horas. Los pacientes del grupo A eran más jóvenes (65 años frente a 68 años en el grupo B), tenían significativamente más cambios dinámicos en el ECG, más hipertensión arterial sistémica, más antecedentes de cardiopatía isquémica, menos diabetes mellitus y mejor clase Killip en el momento del ingreso. El GRACE medio de este grupo fue 111 frente a 115 en el grupo B ($p = \text{NS}$). El pico de troponina I, la glucemia en el momento del ingreso y la estancia hospitalaria fueron significativamente más altos en el grupo A. Durante el seguimiento el grupo de revascularización precoz presentó de manera significativa menor mortalidad (12 frente a 23,6%), menos episodios de insuficiencia cardíaca (7 frente a 15,5%) y menos ictus isquémico (1,6 frente a 4,9%). El análisis multivariante, realizado mediante regresión de Cox y ajustado por factores de riesgo, las escalas de riesgo isquémico, revascularización, edad y tratamientos al alta mostró una asociación independiente entre el momento de la realización de la revascularización (24 horas) y la mortalidad total (HR: 0,65, IC95% 0,42-0,98; $p = 0,05$).



Curvas de supervivencia a largo plazo en los 2 grupos.

Conclusiones: la revascularización precoz (≤ 24 horas) del SCASEST se asocia a una tasa más baja de mortalidad a largo plazo que la realización de una revascularización más allá de 24 horas, independientemente de los factores de riesgo y la escala GRACE.