



4035-4. PRONÓSTICO A MEDIO PLAZO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR SCASEST Y AUSENCIA DE LESIONES CORONARIAS SIGNIFICATIVAS

Teresa Lozano Palencia¹, Juan Miguel Ruiz Nodar¹, Ángel Cequier Fillat², Armando Betherncourt³, Joan Torres Marqués⁴, Francisco González Llopis⁵, Laura Niosi¹ y César Morís de la Tassa⁶ del ¹Hospital General Universitario, Alicante, ²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ³Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca (Baleares), ⁴Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Baleares), ⁵Hospital Virgen de la Salud, Elda (Alicante) y ⁶Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Existen pocos datos en relación con el pronóstico clínico de pacientes ingresados por síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) y coronariografía sin lesiones significativas (LS). El objetivo de este estudio fue evaluar el pronóstico de los pacientes con coronarias sin LS incluidos en un registro multicéntrico español.

Métodos: En el registro se incluyeron 1.133 pacientes consecutivos con SCASEST, de los que 687 (60,6%) fueron evaluados mediante coronariografía. Los pacientes fueron divididos en cuatro grupos de acuerdo a los hallazgos angiográficos: 102 (14,8%) (grupo 1) mostraron coronarias sin LS, 222 (32,3%) (grupo 2), enfermedad de un vaso, 176 (25,6%) (grupo 3) enfermedad de dos vasos y 187 pacientes (27,2%) (grupo 3) enfermedad de tres vasos o de tronco común izquierdo. Se analizaron las características clínicas, la mortalidad total y los eventos cardiovasculares adversos mayores (ECAM = muerte, infarto o revascularización) al año del ingreso índice.

Resultados: Los pacientes del grupo 1 (sin LS) fueron más jóvenes que la población con lesiones obstructivas ($64,8 \pm 10,6$ frente a $67,4 \pm 11,4$ años, $p = 0,034$). No se hallaron diferencias significativas en la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, salvo la de diabetes, menor en la población sin LS (23,5 frente al 34,7%, $p = 0,016$). La puntuación media según las escalas de riesgo TIMI y GRACE fue inferior en los pacientes sin LS (TIMI $2,43 \pm 1,17$ frente a $3,22 \pm 1,30$, $p < 0,001$; GRACE $121,4 \pm 29,3$ frente a $129,2 \pm 33,5$, $p = 0,028$). Al alta, los pacientes sin LS fueron tratados de forma menos óptima de acuerdo a las recomendaciones de las guías de práctica clínica para prevención secundaria: AAS (72 frente al 93,8%, $p < 0,001$), clopidogrel (32 frente al 84,8%, $p < 0,001$), bloqueadores beta (45 frente al 78,7%, $p < 0,001$), IECAs (30 frente al 44,3%, $p = 0,008$) y estatinas (62 frente al 88,7%, $p < 0,001$). La mortalidad al año para los grupos 1, 2, 3 y 4 fue respectivamente 2,1%, 2,4%, 6% y 10,7% ($p = 0,001$) y los ECAM 2,1%, 9,9%, 11,4% y 21,3% ($p < 0,001$).

Conclusiones: los pacientes con SCASEST sin LS en la coronariografía muestran similar mortalidad al año que aquellos con enfermedad de un vaso; sin embargo, su pronóstico en cuanto a ECAM es más favorable que el de la población con enfermedad obstructiva, a pesar de recibir medidas de prevención secundaria menos adecuadas.