



6017-280. IMPACTO EN LA MORTALIDAD Y EL DESARROLLO DE INSUFICIENCIA CARDIACA DEL INTERVENCIONISMO PRECOZ EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

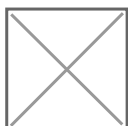
Brais Díaz Fernández, Charigan Abou Jokh Casas, Álvaro Martínez Gómez, Leyre Álvarez Rodríguez, Ana Belén Cid Álvarez, Ana Román Rego, Milagros Pedreira Pérez y José María García Acuña del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Decidir el momento adecuado para una estrategia invasiva precoz puede afectar el pronóstico en los pacientes con SCASEST. **Objetivo:** determinar el impacto de una estrategia de revascularización precoz en el evento combinado de mortalidad y desarrollo de insuficiencia cardiaca después del alta hospitalaria y pacientes con SCASEST.

Métodos: Se realizó un análisis observación retrospectivo de los pacientes incluidos en el registro CARDIOCHUS con diagnóstico de SCASEST entre 2004 y 2014. Se definieron 2 grupos con respecto al momento de la revascularización desde el ingreso, grupo A (precoz 24 horas) y grupo B (tardío > 24 horas). Se empleó un análisis multivariado con el modelo de regresión de Cox para el análisis estadístico.

Resultados: Entre 2004 y 2014 ingresaron 2.725 pacientes con diagnóstico de SCASEST. La edad media fue de 69 ± 13 años y 71% eran varones. El seguimiento medio de la muestra fue de $5,28 \pm 2,68$ años (máximo 13 años). 1.109 (40,7%) pacientes eran de riesgo bajo (GRACE 109) y 1.900 (58,3%) tenían medio y alto riesgo (GRACE > 109). El grupo A (21,4% de la muestra; puntuación GRACE media 106) mostró pacientes más jóvenes, con clasificación Killip más baja, con un número menor de hipertensos, diabéticos, y enfermedad arterial coronaria. Durante el ingreso, grupo A mostró menor mortalidad (3 frente a 5,6%; $p 0,01$), menor fallo renal (3,3 frente a 7,3%), y menor incidencia de infecciones (3,3 frente a 7,3%). El grupo B mostró mayor insuficiencia cardiaca pero solo significativamente estadístico después del alta médica (9,6% grupo A frente a 18,1% grupo B, $p 0,01$); hecho similar con respecto al ictus (2,4 frente a 4,8%, $p 0,01$). El empleo de estrategia intervencionista precoz contribuyó a disminuir la mortalidad en nuestros pacientes (HR 0,76, IC95% 0,61-0,96, $p 0,02$).



Supervivencia en SCASEST en grupos precoz y tardía.

Conclusiones: Revascularización precoz en el SCASEST está asociado a menor mortalidad durante el ingreso y menor mortalidad e insuficiencia cardiaca en el seguimiento.