



7001-7. TENDENCIAS TEMPORALES Y MEJORA EN EL PRONÓSTICO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST, 2003-2014

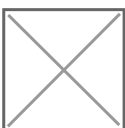
Charigan Abou Jokh Casas, Leyre Álvarez Rodríguez, Estefanía Rodríguez Romero, Álvaro Martínez Gómez, Pedro Rigueiro Veloso, Ana Román Rego, José Ramón González Juanatey y José María García Acuña del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Informes internacionales describen un descenso en la mortalidad en el seguimiento del síndrome coronario sin elevación del segmento ST (SCASEST). Nuestro objetivo fue determinar si los cambios en las características basales de los pacientes con SCASEST están asociados a mejoras en el pronóstico.

Métodos: La muestra fue tomada de los pacientes incluidos en el registro de síndrome coronario agudo CARDIOCHUS entre 1 de septiembre 2003 a 30 de junio 2014 (seguimiento final hasta 30 de septiembre 2015). Datos recogidos incluyen características demográficas, puntuación GRACE, tratamiento médico y medidas intervencionistas. Se analizó la muestra en 2 grupos, grupo 1 (2003-2008) y grupo 2 (2009-2014). EL seguimiento medio fue de $5,28 \pm 2,68$ años. Se realizó un análisis multivariado utilizando el modelo de regresión de Cox con respecto a mortalidad de todas las causas y el desarrollo de insuficiencia cardiaca.

Resultados: Se incluyeron 3.009 pacientes con SCASEST con una media de edad de 68 años. No hubo diferencias significativas en los factores de riesgo cardiovasculares o puntuación GRACE (120 frente a 118; p: NS). Tampoco se observó diferencias con respecto a los niveles de hemoglobina, creatinina, glucosa y fracción de eyección ventricular. Se realizó intervencionismo coronario percutáneo precoz (24 horas) en 15% de los pacientes en el periodo comprendido entre 2003 y 2008 (grupo 1) en comparación con el 25% de pacientes en el grupo 2 (2009-2015), p 0,0001. La mortalidad intrahospitalaria fue inferior en el grupo 2 (6 frente a 4,2%; p 0,0001) como lo fue la mortalidad por cualquier causa (33,2 frente a 21,4%; p 0,0001) y el fallo cardiaco a largo plazo (19,2 frente a 13,7%). El grupo 2 mostró mayor revascularización (50 frente a 60%, p 0,001), mayor uso de IECA, estatinas y nuevos antiplaquetarios (ticagrelor/prasugrel). El análisis multivariado mostró que tras ajustar la edad, el sexo, el intervencionismo precoz, puntuación GRACE, y el tratamiento cardiovascular, la temporalidad (2009-2014) se mostraba como un factor pronóstico protector independiente (HR 0,86, IC 0,75-0,98; p 0,04).



Pronóstico en el SCASEST y la línea temporal.

Conclusiones: Entre los pacientes con SCASEST incluidos en el registro CARDIOCHUS se observa mejoría en la mortalidad y en el desarrollo de insuficiencia cardiaca estando esto asociado a mayor implementación

de terapia invasiva precoz y al uso de un tratamiento médico óptimo que se realizó en los últimos años (2009-2014).