Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 939

Revista Española de Cardiología

6015-286. REDUCCIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UNIDAD DE HEMODINÁMICA Y PROGRAMA DE ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Marta Nataya Solís Marquínez[1], Marisa Pérez Otero[2], Juan José Rondán Murillo[1], José Miguel Vegas Valle[1], Íñigo Lozano Martínez-Luengas[1], Beatriz Samaniego Lampón[1], Vanesa Alonso Fernández[1], Berta Vega Hernández[1], Teresa González Sánchez[1], Santiago Colunga Blanco[1], Joaquín Moris de la Tassa[1] y Eduardo Segovia Martínez[1], del [1]Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón (Asturias) y [2]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La estrategia invasiva ha demostrado beneficio en el tratamiento del síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo del estudio es determinar si la implantación de una sala de hemodinámica y un programa de angioplastia primaria se relacionan con el pronóstico de los pacientes con SCA.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes ingresados por SCA en nuestro hospital entre marzo y diciembre de 2009 (sin hemodinámica), 414 pacientes (337 SCASEST y 77 SCACEST), y en el mismo periodo de 2012 (con hemodinámica), 435 pacientes (289 SCASEST y 146 SCACEST). Se analizaron variables demográficas, clínicas y de tratamiento. Establecimos un objetivo combinado que incluía muerte, reinfarto, reingreso por SCA y nueva revascularización. Se realizó seguimiento a 5 años.

Resultados: No hubo diferencias significativas entre los 2 grupos para la mayoría de variables analizadas: sexo (varones 68,6 frente a 66,7%), hipertensión (63,3 frente a 61,6%), diabetes (28,3 frente a 26,2%), dislipemia (44,0 frente a 45,5%), insuficiencia renal (IR) (ClCr 45 ml/min) (7,2 frente a 4,1%), fibrilación auricular (FA) (13,3 frente a 9,2%), infarto previo (22,9 frente a 22,3%) y revascularización previa (13,5 frente a 13,1%). Sí encontramos mayor prevalencia de pacientes > 65 años (51,8 frente a 48,2%, p = 0,035) y de enfermedad vascular periférica (EVP) (16,4 frente a 9,4%, p = 0,002) en el grupo 2009. La estrategia invasiva fue más frecuente en el grupo 2012: Coronariografía 75,9 frente a 42,8% (p 0,001) e intervencionismo coronario 59,4 frente a 24,2% (p 0,001). Hubo una reducción de eventos en el grupo 2012, 56,2 frente a 38,8% (*log rank test* 0,001). Estas diferencias se mantienen en el análisis multivariante (OR 0,74 IC95% 0,60-0,91 p = 0,004). Otras variables relacionadas con el pronóstico son EVP (OR 1,68 IC95% 1,29-2,17 p 0,001), FA (OR 1,35 IC95% 1,03-1,78 p = 0,032), edad > 65 años (OR 2,19 IC95% 1,72-2,80 p 0,001), IR (OR 1,80 IC95% 1,27-2,56 p = 0,001), infarto previo (OR 1,32 IC95% 1,06-1,66 p = 0,015) y diagnóstico de SCASEST (OR 1,43 IC95% 1,08-1,90 p = 0,012).

Conclusiones: La implantación en nuestro Hospital de la unidad de Hemodinámica y del programa de angioplastia primaria ha supuesto una mejora en el pronóstico de los pacientes ingresados por SCA.