



7003-6. INFLUENCIA DEL MOMENTO DE REALIZACIÓN DE LA CORONARIOGRAFÍA EN LA INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

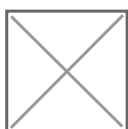
Pablo Martínez-Vives¹, Alejandro Travieso-González¹, Pedro Martínez-Losas², María José Pérez-Vizcayno¹, Alejandro Cruz-Utrilla¹, Daniel García-Arribas¹, Antonio Fernández-Ortiz¹ y Ana Viana-Tejedor¹, del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST son una población muy heterogénea con un espectro de riesgo muy amplio. Las guías de práctica clínica actuales establecen recomendaciones específicas en cuanto al momento idóneo de realización de la coronariografía en función de dicho riesgo individual. En nuestro trabajo analizamos el tiempo hasta la realización del cateterismo y su influencia en los eventos cardiovasculares a 30 días.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de un estudio prospectivo en que se analiza una muestra de 644 pacientes de mayo de 2013 a diciembre de 2017 (características basales en la tabla) que consultan en un hospital terciario español y a los que se les establece el diagnóstico de SCASEST. Se les realiza una coronariografía diagnóstica a diferentes tiempos desde los síntomas y se evalúa la incidencia de eventos cardiovasculares mayores a 30 días, a saber, muerte general, muerte cardiovascular, reinfarto, revascularización urgente, ictus/AIT y trombosis de *stent* confirmada ajustando por edad, escalas GRACE y CRUSADE, hipertensión arterial, diabetes mellitus y estadio Killip mediante un modelo de regresión logística.

Resultados: En los pacientes en que se realiza la coronariografía diagnóstica en las primeras 12 horas (momento de realización de coronariografía en la figura) se observa una reducción no significativa de eventos cardiovasculares mayores frente a los pacientes en que la coronariografía se realiza tras 12 horas (OR 0,74; IC95% 0,29 a 1,91; $p = 0,535$). Dichos eventos cardiovasculares presentan una reducción no significativa también al realizarse la coronariografía diagnóstica antes de cumplirse las primeras 24 horas (OR 0,80; IC95% 0,39 a 1,64; $p = 0,534$) frente a realizarla tras dichas 24 horas. La reducción de eventos es, del mismo modo, no significativa, si se restringe el análisis a los pacientes con riesgo isquémico moderado o alto en la escala de GRACE (OR 0,45; IC95% 0,12 a 1,66; $p = 0,228$).



Momento de realización de la coronariografía.

Características basales de la muestra

Grupo	Coronariografía después de 12 horas (n = 510)	Coronariografía antes de 12 horas (n = 134)	p
Edad	69,47 años (DE 13,28 años)	65,79 años (DE 13,79 años)	0,002
Sexo femenino	160 (31,37%)	40 (29,85%)	0,735
HTA	368 (72,16%)	89 (66,42%)	0,193
Diabetes mellitus tipo II	178 (34,90%)	42 (31,34%)	0,440
Fumador activo	136 (35,05%)	37 (38,54%)	0,523
Enfermedad renal crónica grave	56 (10,98%)	14 (10,45%)	0,860
Ictus o AIT previo	45 (8,82%)	10 (7,46%)	0,616
Infarto previo	104 (20,49%)	19 (14,18%)	0,103
ACTP previo	86 (16,86%)	11 (8,21%)	0,013
CABG previa	33 (6,47%)	4 (2,99%)	0,123
Fibrilación auricular	69 (13,53%)	11 (8,21%)	0,097
Killip II o más	68 (13,33%)	20 (14,93%)	0,633
Acceso radial	465 (91,18%)	119 (88,81%)	0,484
GRACE (media)	116,65 (DE 32,49)	114, 37 (DE 32,51)	0,235
CRUSADE (media)	30,69 (DE 14,42)	28,72 (DE 14,14)	0,079

Tratamiento antiagregante antes de coronariografía	442 (86,67%)	114 (85,07%)	0,633
--	--------------	--------------	-------

HTA: hipertensión arterial; ACTP: angioplastia coronaria transluminal percutánea; CABG: *coronary artery bypass grafting*; CNG: coronariografía; AIT: accidente isquémico transitorio.

Conclusiones: La realización de la coronariografía diagnóstica antes de 12 o 24 horas desde el inicio de los síntomas en pacientes con diagnóstico de SCASEST no parece reducir la incidencia de eventos cardiovasculares mayores a 30 días.