Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 79

Revista Española de Cardiología

4028-1. ACTUALIZACIÓN DEL IMPACTO PRONÓSTICO DEL INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO EN POBLACIÓN NO SE LECCIONADA CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST

Sergio Giovanny Rojas Liévano, Ramón de Castro Aritmendiz, Sandra Cabrera Gómez, Jordi Sans Roselló y Alfredo Bardají Ruiz del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: El estudio MASCARA, realizado entre los años 2004 y 2005, no pudo demostrar que el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) a nivel poblacional en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST), tuviese un impacto pronóstico en el seguimiento a mediano plazo. Es necesario conocer si esta duda se mantiene en la actualidad en población no seleccionada que es tratada de acuerdo a las guías de práctica médica actuales.

Objetivos: Valorar el perfil clínico e impacto pronóstico del ICP a mediano plazo en pacientes con SCASEST.

Métodos: De los pacientes ingresados en Cardiología en el año 2009 por síndrome coronario agudo (SCA) registrados en la base de datos RENACI, se realizó un seguimiento a los 3, 6, 12 y 18 meses de mortalidad, como variable independiente o mortalidad o reingreso por SCA como evento combinado.

Resultados: De 504 pacientes ingresados por SCA se excluyeron 119 pacientes por diagnóstico de dolor torácico al alta o episodios previos. En los 385 pacientes restantes se observó una mortalidad global de 11,9% (46), siendo de 34,8% (16) durante el ingreso, y 65,2% (30) durante el seguimiento. El porcentaje de pacientes a los 12 meses que presentó muerte o reingreso por SCA como evento combinado fue de 9,4%. Eran hombres 72,2% (278) y mujeres 27,8% (107), tenían antecedentes de hipertensión 67,8%, edad > 75 años 67,8%, diabetes 35,1%, peso < 60 Kg 5,5%, índice de masa corporal (IMC) > 30 21%, tabaquismo 61,3% y antecedentes cardiovasculares 67,8%. De los 385 pacientes con SCA, el 65,19% (251) correspondían a SCASEST. En estos 251 pacientes se observó una mortalidad global de 12,4% (31), siendo 29,03% (9) durante el ingreso, y 70,96% (22) durante el seguimiento. Presentaron durante el seguimiento IAM 6,8% (17), angina inestable (AI) 8,4% (21) y muerte o reingreso por SCA como evento combinado el 23,1% (58). En un análisis de regresión multivariante realizado en esta población (251), como en la población de sobrevivió al ingreso (242) la realización de una ICP durante el ingreso hospitalario se asoció con una menor tasa de eventos durante el seguimiento (OR: 0,41, IC: 0,21-0,79, p = 0,008) y (OR: 0,35, IC: 0,16-0,71, p = 0,007) respectivamente.

Conclusiones: En nuestra muestra la realización de ICP durante el ingreso hospitalario en pacientes que ingresaron por SCASEST se asocia a menor tasa de eventos combinados en el seguimiento.