Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 114

Revista Española de Cardiología

4038-5. SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN TRANSITORIA DEL ST: CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES RESPECTO A AQUELLOS SIN ELEVACIÓN DEL ST Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Coloma Tirón de Llano, Jaime Aboal Viñas, Pablo de Loma-Osorio Ricón, Francisco Campelo Parada, Ariadna Sureda Muñoz, Daniel Bosch Portell, Xavier Albert Bertrán y Juan Sala Montero del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: Los síndromes coronarios agudos con elevación transitoria del ST (SCAETST) se incluyen habitualmente en el grupo de SCASEST. Sin embargo, hay pocos datos sobre las características específicas de estos pacientes, así como sobre su pronóstico a largo plazo.

Métodos: Se analizaron prospectivamente los ECG de los pacientes ingresados en la Unidad Coronaria con el diagnóstico de SCASEST entre 11/2006 y 11/2010. Aquellos con elevación > 0,5 mm resuelta en < 30 minutos sin terapia de reperfusión se consideraron SCAETST. Se analizaron y compararon ambos grupos y se realizó un seguimiento a largo plazo de los pacientes con SCAETST.

Resultados: De los 1.047 pacientes ingresados por SCASEST, 70 (6,6%) fueron diagnosticados de SCAETST. La elevación media del ST fue de 4,3 ± 3,8 mm y el tiempo medio hasta la resolución de los cambios de 14 ± 9 minutos. Estos pacientes resultaron ser más jóvenes (edad media 59 vs 62 años ($p < 0,001$)) y más frecuentemente fumadores (48,6 vs 26% ($p < 0,001$)) y tener menor incidencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos (diabetes 15,7 vs 32,4% (p 0,003), infarto previo 7,1 vs 27,4% ($p < 0,01$)). Hasta el 83% de los pacientes con SCAETST y el 87% de los SCASEST presentaron enfermedad coronaria significativa, recibiendo respectivamente un 78,5% y 47,5% de revascularización percutánea. El hallazgo más frecuente en el grupo de SCAETST fue la enfermedad de un vaso (59,4 vs 37,8% (p 0,006)), esencialmente de DA (72 vs 41,5% (p 0,011)). Hasta el 57,6% de los pacientes con SCAETST no presentó elevación de marcadores. En el seguimiento a largo plazo del grupo de SCAETST (medio 21 meses) se recogió una única muerte cardiovascular (1,5%) y un 7,6% de necesidad de revascularización.

Conclusiones: Los pacientes con SCAETST de la muestra estudiada representan un grupo homogéneo con características propias respecto al grupo de SCASEST. A pesar de espectacularidad de los cambios eléctricos, el SCAETST afecta preferentemente a pacientes jóvenes con baja incidencia de factores de riesgo cardiovascular, enfermedad de un solo vaso y mínimo daño miocárdico, lo que les confiere tras revascularización percutánea un excelente pronóstico intrahospitalario y en el seguimiento a largo plazo.