



6002-155. ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y SU INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO

José Ferrando Cervelló, Ildefonso Roldán Torres, Julia Seller Moya, Vicente Mora Llabata, Carlos Núñez Piles, Marta Monteagudo Viana, Víctor Josep Girbés Ruiz y Daniela María Dubois Marques del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: El manejo del síndrome coronario agudo (SCA) ha evolucionado rápidamente en los últimos años. Nuestro objetivo es evaluar el manejo intrahospitalario y al alta del SCA y cómo influye la adherencia a las guías clínicas en su pronóstico.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes en condiciones de práctica clínica habitual, incluyendo durante 8 meses, pacientes (p.) ingresados por SCA (SCASEST y SCACEST). Se completó un seguimiento a 12 meses y la variable de valoración final fue el evento combinado de muerte o reingreso por causa cardíaca.

Resultados: Se reclutaron 304 p., 213 (70,1%) con SCASEST y 91 (29,9%) con SCACEST. El tiempo de evolución de síntomas al ingreso fue superior a 6 horas en el 37,1% de p. con SCASEST y en 25,2% de SCACEST ($p = 0,04$). Se realizó tratamiento de reperfusión en 56 p. (61,5%) con SCACEST; la mediana de tiempo Urgencias-fibrinólisis fue de 50 min (IC25-75: 30-77,5) y la de tiempo Urgencias-angioplastia primaria de 140 min (IC25-75: 66,2-265). El decalaje temporal (40%) fue la principal causa de no reperfusión. Se adoptó una estrategia invasiva precoz en el 29,6 y 25,7% de los SCASEST de riesgo GRACE medio y alto respectivamente. La revascularización completa fue mayor en el grupo con SCACEST (52,8 frente a 41,2%; $p > 0,05$). Un 13,9% de los p diabéticos con enfermedad de TCI o 3 vasos fueron remitidos a cirugía de revascularización. El uso de antiagregantes, bloqueadores beta y estatinas al alta fue superior al 80% en ambos grupos. Mediante el modelo de regresión de COX se determinaron los predictores independientes de eventos en el seguimiento: la edad (HR = 1,1, IC95%: 1,01-1,2), el antecedente de diabetes mellitus (HR = 12,3, IC95%: 2,4-62,7) y la antiagregación al alta (HR = 0,05, IC95%: 0,01-0,3) fueron predictores independientes de mortalidad; y la realización de cateterismo cardíaco (HR = 0,4, IC95%: 0,1-0,9) y la aparición de complicaciones cardíacas intrahospitalarias (HR = 4,6, IC95%: 1,9-10,9) fueron predictores independientes de reingreso cardiovascular.

Conclusiones: La adherencia a las recomendaciones en cuanto a reperfusión (SCACEST) y revascularización (SCA) son aceptables; sin embargo se ha objetivado un manejo poco invasivo del SCASEST. Los eventos cardíacos en el seguimiento se relacionan con la presencia de factores de riesgo cardiovascular, la antiagregación al alta y un manejo más conservador durante el ingreso.