



6002-127. PERFIL CLÍNICO, TERAPÉUTICO Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DEL ST SIN LESIONES ANGIOGRÁFICAS SIGNIFICATIVAS. RESULTADOS EN UN REGISTRO CONTEMPORÁNEO

Teresa Lozano Palencia¹, Juan Miguel Ruiz Nodar¹, Ángel Cequier Fillat², Armando Betherncourt³, Felipe Fernández Vázquez⁴, Inés Möller⁵, Alejandro Pascual¹ y César Morís de la Tassa⁶ del ¹Hospital General Universitario, Alicante, ²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ³Hospital Son Dureta (Palma de Mallorca), ⁴Hospital Universitario, León, ⁵Hospital San Agustín, Avilés (Asturias) y ⁶Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: En una proporción de pacientes con síndrome coronario agudo no se documentan lesiones significativas (LS) en la coronariografía. Nuestro objetivo fue analizar las características, manejo terapéutico y pronóstico de la población con infarto de miocardio sin elevación del ST (IMSEST) y ausencia de lesiones angiográficas significativas.

Métodos: En un registro multicéntrico de pacientes consecutivos ingresados por síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST), se seleccionó el grupo con IMSEST (elevación de marcadores de necrosis) y se efectuó un estudio comparativo entre la población sin LS respecto al subgrupo con enfermedad coronaria obstructiva.

Resultados: De los 1.133 pacientes con SCASEST incluidos en el registro, 737 (65%) fueron diagnosticados de IMSEST; de éstos, 493 (71,8%) fueron valorados mediante coronariografía. En 58 pacientes (11,8%), no se hallaron LS. Los individuos sin LS fueron más jóvenes ($65 \pm 10,3$ vs $68 \pm 11,6$ años, $p = 0,002$), más frecuentemente mujeres (60 vs 24%, $p < 0,001$) y con menor riesgo según las escalas clínicas (puntuación media TIMI $2,6 \pm 1,1$ vs $3,3 \pm 1,3$, $p < 0,001$; puntuación media GRACE hospitalario $125 \pm 27,7$ vs 136 ± 33 , $p = 0,02$). No hubo diferencias en la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. El tratamiento médico durante el ingreso fue similar en ambos grupos, salvo una menor prescripción de estatinas en la población sin LS (81 vs 90%, $p = 0,04$). Al alta, los individuos sin LS recibieron en menor proporción cualquier fármaco con recomendación clase I en las guías de práctica clínica en prevención secundaria: aspirina 70 vs 90%, $p < 0,01$; clopidogrel 32 vs 86%, $p < 0,01$; doble antiagregación 26 vs 83%; bloqueadores beta 46 vs 81%, $p < 0,01$ y estatinas 63 vs 90%, $p < 0,01$. A los 12 meses, la incidencia de evento cardiaco adverso mayor (muerte cardiaca, infarto de miocardio o revascularización) fue significativamente menor en el grupo sin LS (2 vs 5%, $p = 0,005$), así como la de cualquier evento grave (muerte o infarto de miocardio) (2 vs 12%, $p = 0,02$).

Conclusiones: Entre los pacientes ingresados por IMSEST, la prevalencia de coronariografías sin LS es cercana al 12%. La prescripción de medidas de prevención secundaria en esta población es incompleta, su pronóstico a medio plazo es más favorable que el de los individuos con lesiones obstructivas, aunque no completamente benigno.