



## 6011-407. SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST CON ARTERIAS CORONARIAS SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS. PREVALENCIA, PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO A CORTO PLAZO

Lucía Riobóo Lestón, Alejandro Silveira Correa, Mireya Beatriz Castro Verdes, Cristina Victoria Iglesia Carreño, Saleta Fernández Barbeira, Alba Guitián González, María del Carmen Basalo Carbajales y Emilio Paredes Galán del Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La frecuencia de los SCASEST en los que la coronariografía no muestra lesiones significativas es muy variable en la literatura. Los mecanismos de estos SCASEST pueden ser variados: mala interpretación de la clínica, trombo lisado, espasmo coronario incluso roturas de placas o ulceraciones no visibles en la angiografía. El objetivo de nuestro estudio es conocer la frecuencia de SCASEST sin lesiones angiográficamente significativas en los pacientes de nuestra población, así como el perfil clínico y su pronóstico a corto plazo.

**Métodos y resultados:** Realizamos un estudio observacional, retrospectivo, entre Septiembre de 2009 y 2011. Ingresaron 565 pacientes por SCASEST, se le realizó cateterismo durante el ingreso a 459 (81,2%). El diagnóstico de IAMSEST se dio en 369 y angina inestable (AI) en 90. Un 12,2% no tenían lesiones angiográficamente significativas (13,3% de los IAMSEST y 7,8% de AI,  $p = ns$ ). En los pacientes con lesiones observamos más frecuentemente el sexo masculino (75,9% vs 58,9%;  $p = 0,007$ ), la presencia de diabetes (35,2% vs 14,3%), antecedente de IAM (26,9% vs 14,3%;  $p = 0,043$ ) y mayor comorbilidad (Charlson 1,87 vs 1,02;  $p < 0,001$ ). Durante el ingreso se produjeron 5 muertes, todas en el grupo de lesiones coronarias. Encontramos una tendencia a mayor frecuencia de insuficiencia cardiaca durante el ingreso en el grupo con lesiones (11,2% vs 5,4%) aunque no alcanzó significación estadística ( $p = 0,13$ ).

**Conclusiones:** En nuestro centro, uno de cada 8 pacientes con SCASEST no tiene lesiones significativas en la coronariografía. Se asocia al sexo femenino, a menor comorbilidad, a la ausencia de diabetes y a la ausencia de IAM previo. Las muertes durante el ingreso se produjeron en el grupo de coronarias con lesiones.