Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 1100

Revista Española de Cardiología

6023-702. UTILIZACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS FARMACOLÓGICAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA EN PACIENTES CON SCASEST SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS EN LA CORONARIOGRAFÍA. RESULTADOS DE UN REGISTRO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

Teresa Lozano Palencia[1], Juan Miguel Ruiz Nodar[1], Ángel Cequier Fillat[2], Felipe Fernández Vázquez[3], Pere Álvarez García[4], Jesús Zarauza Navarro[5], Bernardo García de la Villa Redondo[6] y César Morís de la Tassa[7] del [1]Hospital General Universitario, Alicante, [2]Hospital Universitario del Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), [3]Hospital Universitario, León, [4]Hospital de Viladecans, Barcelona, [5]Hospital de Sierrallana, Torrelavega (Cantabria), [6]Hospital de Manacor, Baleares y [7]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Las estrategias de prevención secundaria están claramente indicadas en los pacientes con enfermedad coronaria. Sin embargo, desconocemos la aplicación de estas medidas en pacientes ingresados por un cuadro isquémico pero sin lesiones significativas (LS) en la coronariografía.

Métodos: Analizamos la prescripción de fármacos en prevención secundaria con indicación clase I según las guías de práctica clínica en los pacientes incluidos en un registro multicéntrico español sobre síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). Comparamos la prescripción estas terapias entre los pacientes sin LS y con enfermedad coronaria obstructiva.

Resultados: De los 1.133 pacientes consecutivos que se incluyeron en el registro, 687 (60,6%) fueron evaluados mediante coronariografía; de estos, 102 (14,8%) no mostraron LS. En comparación con la población con lesiones obstructivas, los pacientes sin LS recibieron menos proporción de AAS (72 vs 93,8%, p < 0,001), clopidogrel (32 vs 84,8%, p < 0,001), doble antiagregación (24 vs 80,6%, p < 0,001), bloqueadores beta (45 vs 78,7%, p < 0,001), estatinas (62 vs 88,7%, p < 0,001) e IECAs/ARAII (46 vs 56,7%, p = 0,008). Entre los pacientes con antecedentes de cardiopatía isquémica y ausencia de LS en el ingreso que motivó su inclusión en el registro, también se observó una menor prescripción de estos tratamientos (aspirina 76,3%, clopidogrel 55,3%, doble antiagregación 36,8%, bloqueadores beta 57,9%, estatinas 71,1%, IECAs/ARAII 44,8%).

Conclusiones: Los pacientes con SCASEST sin LS reciben de forma significativa menos fármacos indicados en prevención secundaria, en comparación con los pacientes con enfermedad coronaria obstructiva. Estos hallazgos ponen de manifiesto una oportunidad para mejorar la calidad de la atención en los pacientes con SCA sin LS.