



6011-161. PRONÓSTICO Y UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS ANTIANGINOSOS TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES CON REVASCULARIZACIÓN CORONARIA INCOMPLETA

Alberto Cordero Fort, Ramón López-Palop, Pilar Carrillo, Araceli Frutos, Sandra Miralles, María García-Carrilero, Clara Gunturiz, Vicente Bertomeu-González y Vicente Bertomeu-Martínez del Hospital Universitario de San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: El porcentaje de pacientes que es dado de alta tras un ingreso por síndrome coronario agudo (SCA) es cada vez mayor. La revascularización coronaria en la fase hospitalaria ha demostrado mejorar el pronóstico, aunque en un porcentaje importante solo es posible la revascularización coronaria incompleta (RCI). Nuestro objetivo fue analizar la utilización de fármacos antianginosos en el primer año tras un SCA en función de recibieron RCI o no.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes consecutivos ($n = 330$) ingresados por un SCA en un único centro durante 1 año. Se analizó como RCI cuando no se realizó angioplastia exitosa en todos los vasos principales afectados. Los fármacos antianginosos estudiados fueron: bloqueadores beta, nitratos, calcioantagonistas, ranolazina e ivabradina. Las comorbilidades se analizaron mediante el índice Charlson y el SCA por la escala GRACE.

Resultados: El 45,2% pacientes ($n = 150$) recibieron RCI y estos presentaron significativamente mayor edad ($70,5 \pm 12,4$ frente a $65,5 \pm 13,8$; $p = 0,01$), diabetes (36,2% frente a 24,3%; $p = 0,02$) e hipertensión arterial (73,2% frente a 56,4%; $p = 0,01$). Además presentaron más comorbilidades (índice Charlson $3,1 \pm 2,4$ frente a $2,5 \pm 1,9$; $p = 0,01$) y mayor escala GRACE ($147,9 \pm 44,9$ frente a $133,1 \pm 37,0$; $p = 0,01$). La mortalidad hospitalaria fue 6 veces superior en los pacientes con RCI (6,7% frente a 1,1 frente a; $p = 0,01$) y al alta recibieron más frecuentemente nitratos (9,4% frente a 3,4%; $p = 0,03$) e ivabradina (5,0% frente a 0,6%; $p = 0,01$). Durante el seguimiento, mediana 497,4 días (rango 385,7-672,0) los pacientes con RCI presentaron mayor mortalidad por cualquier causa (13,7% frente a 6,1%; *log-rank* $p = 0,02$), mortalidad cardiovascular (12,2% frente a 5,0%; *log-rank* $p = 0,02$) o reingreso por causa cardiovascular (34,5% frente a 19,0%; *log-rank* $p = 0,01$). En los pacientes con RCI se registraron, además, más cambios en el tratamiento al alta (18,7% frente a 9,5%; $p = 0,02$) y más adicción de antianginosos (13,7% frente a 6,1%; $p = 0,02$). El antianginoso añadido más frecuentemente fueron los nitratos (5,3%), seguido de ranolazina (2,8%).

Conclusiones: Casi la mitad de los pacientes con SCA no reciben revascularización coronaria completa. Los pacientes con RCI tienen un perfil de riesgo cardiovascular más elevado y mayor mortalidad en la fase hospitalaria así como durante el primer año posterior. A los pacientes con RCI se les añade mucho más frecuentemente algún antianginoso durante el seguimiento.