



5030-2. ESTRATEGIA DE ALTA PRECOZ EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST NO COMPLICADO: ¿ES POSIBLE?

Álvaro Marco del Castillo, Marcelo Sanmartín Fernández, Manuel Jiménez Mena, Asunción Camino López, Juan Manuel Monteagudo Ruiz, Ana Pardo Sanz, David del Val Martín y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) ha cursado clásicamente con un ingreso de varios días tras el procedimiento de revascularización, para vigilancia de aparición de complicaciones. El objetivo de este estudio es examinar la seguridad de una estrategia precoz de alta hospitalaria (48 horas) en un subgrupo de pacientes de bajo riesgo tratados con angioplastia primaria exitosa.

Métodos: Este estudio se basa en una cohorte prospectiva de pacientes consecutivos ingresados a la U. Coronaria bajo el diagnóstico de SCACEST sin predictores de alto riesgo (65 años, revascularización completa salvo en caso de enfermedad distal o de vaso secundario, función ventricular izquierda conservada, Killip I, sin parada cardiorrespiratoria en las primeras 24 horas) desde enero de 2015 hasta abril de 2017. Todos los pacientes al alta fueron remitidos a un programa de rehabilitación cardiaca en un plazo 7 días. Los objetivos primarios fueron rehospitalización de cualquier causa, reinfarto, trombosis del *stent*, sangrado, ictus y mortalidad total a 30 días.

Resultados: Se incluyeron 87 pacientes (19,5% mujeres), que representaron un 20,7% de la carga total de ingresos por SCACEST durante el mismo periodo. Un total de 9 (16,9%) eran diabéticos, todos tenían al menos un factor de riesgo cardiovascular y 14 pacientes (16,1%) se habían sometido a angioplastia previa. La puntuación GRACE media al ingreso fue de $115,1 \pm 29,9$. Un total de 25 (28,7%) fueron SCACEST de localización anterior, y la FEVI media fue de $59,9 \pm 6,6$. La estancia hospitalaria media fue de $1,7 \pm 0,3$ días. Al alta, 58 (66,7%) pacientes estaban en tratamiento con prasugrel y 24 (27,6%) con ticagrelor. Durante los 30 días de seguimiento, no se produjeron eventos en ninguno de las variables objetivo analizadas. No tuvo lugar ningún evento mortal de ninguna causa durante el tiempo de seguimiento analizado.

Conclusiones: El subgrupo de pacientes con SCACEST sin datos de alto riesgo parece poder beneficiarse de estancias intrahospitalarias más cortas (48 horas) sin que ello comprometa la seguridad del mismo.