



## 4022-7. IMPACTO DE LA ANGIOGRAFÍA CORONARIA PRECOZ EN EL ABORDAJE CONTEMPORÁNEO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Charigan Abou Jokh Casas<sup>1</sup>, Belén Álvarez Álvarez<sup>1</sup>, Alberto Cordero<sup>2</sup>, José María García Acuña<sup>1</sup>, Pedro Rigueiro Veloso<sup>1</sup>, Rosa Agra Bermejo<sup>1</sup>, Ana Román Rego<sup>1</sup>, Ana Belén Cid Álvarez<sup>1</sup>, Leyre Álvarez Rodríguez<sup>1</sup>, Álvaro Martínez Gómez<sup>1</sup>, Pablo José Antúnez Muiños<sup>1</sup>, Teba González Ferrero<sup>1</sup>, Diego Iglesias Álvarez<sup>1</sup> y José Ramón González Juanatey<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña) y <sup>2</sup>Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se recomienda una estrategia invasiva precoz en el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) aunque siendo una entidad polimórfica, el tiempo a la coronariografía permanece en debate. El objetivo de este estudio fue analizar la asociación de la angiografía coronaria precoz con la mortalidad por todas las causas y la mortalidad cardiovascular en un grupo de pacientes con diagnóstico de SCASEST, de una cohorte contemporánea de pacientes de la vida real, que ingresaron en 2 hospitales españoles de tercer nivel.

**Métodos:** Este estudio observacional retrospectivo incluyó de manera consecutiva a 5.673 pacientes de 2 hospitales españoles de tercer nivel entre los años 2005 y 2016. Se empleó un análisis con *propensity score matching*, obteniendo un subgrupo de pacientes equilibrados con la misma probabilidad de haberse realizado una estrategia invasiva precoz (coronariografía en las primeras 24 horas del ingreso), obteniendo así 3.780 pacientes. El modelo de regresión de Cox realizó un análisis de supervivencia una vez que se verificó la prueba de riesgo proporcional.

**Resultados:** De los participantes en el estudio, 2.087 (40,9%) pacientes fueron sometidos a una estrategia invasiva precoz. EL seguimiento medio fue hasta 59,0 meses (rango intercuartil 25,0-80,0 meses). La mortalidad por todas las causas fue de un 19,0%, la mortalidad cardiovascular fue de 12,8%, y 51,5% de los pacientes experimentaron al menos un MACE en el seguimiento. Después de empleado el análisis mediante *propensity score matching*, se observó que una estrategia precoz se asoció con una disminución significativa de la mortalidad (HR: 0,79; IC95% 0,62-0,98) en pacientes con SCASEST de alto riesgo (escala de GRACE > 140). Una estrategia invasiva precoz demostró una tendencia inversa, no significativa, en pacientes con una escala GRACE 140 puntos.



*Mortalidad CV y por todas las causas.*

**Conclusiones:** En un grupo de pacientes con diagnóstico de SCASEST de alto riesgo, en un registro de la vida real, se observó que una angiografía coronaria precoz puede estar asociada con una reducción de la mortalidad por todas las causas y la mortalidad global, en el seguimiento a largo plazo.