

Cartas al Editor

Comentarios al pronóstico a largo plazo de pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST y arterias coronarias sin estenosis significativa



Comments on the Long-term Prognosis of Patients With Non-ST-segment Elevation Acute Myocardial Infarction and Coronary Arteries Without Significant Stenosis

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo publicado por Redondo-Diéguez et al¹. Tras su lectura nos gustaría aportar algunos comentarios.

En el año 2010 publicamos resultados del registro GYSCA² analizando la relevancia del tipo de hospital (terciario o comarcal) en el abordaje y el pronóstico del síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST). Datos de este registro han sido objeto de comunicaciones a congresos, incluyendo lo referente a los pacientes sin lesiones significativas (LS).

El GYSCA fue un registro prospectivo de 1.133 pacientes consecutivos ingresados por SCASEST en 15 hospitales españoles. La prevalencia de coronariografías sin LS fue del 14,8%. Al alta, estos pacientes recibieron menos tratamientos en prevención secundaria. La incidencia de eventos cardiacos mayores al año fue menor (el 2,5 frente al 14%; $p < 0,001$) (figura 1A). Ningún paciente de este grupo falleció por causa cardiaca. En cuanto a los eventos evaluados en el estudio de Redondo-Diéguez et al¹ (mortalidad o reingreso por síndrome coronario agudo), la incidencia en el GYSCA fue del 4,1 frente al 11,2% ($p = 0,042$) (figura 1B). Este seguimiento (1 año) fue menor que en el estudio de Redondo-Diéguez et al¹ (4,8 años), si bien cabe destacar que el GYSCA fue un estudio prospectivo con mínimas pérdidas en el seguimiento.

También analizamos las diferencias pronósticas según la extensión de la enfermedad coronaria. La mortalidad fue muy similar entre los pacientes sin LS y aquellos con enfermedad de un vaso (figura 2).

Consideramos que el pronóstico de los pacientes sin LS debería centrarse en los eventos coronarios y la mortalidad cardiaca, ya que la mortalidad total no refleja fielmente la contribución de la enfermedad coronaria al pronóstico. Nuestro estudio mostró mejor evolución en esta población, dato que coincide con Cortell et al³, cuyos pacientes con infarto de miocardio sin elevación del ST sin LS tuvieron menor mortalidad o infarto a los 3 años (el 6 frente al 27%; $p = 0,0001$). Aunque otros estudios coinciden en un pronóstico favorable en ausencia de LS, no hay acuerdo sobre la benignidad de la entidad, ya que la mayoría reporta un pequeño porcentaje de eventos recurrentes, especialmente si existen irregularidades en la coronariografía.

La frecuencia de SCASEST sin LS descrita es del 8,6-14%, diferencias que podrían depender de las características de las poblaciones estudiadas (SCASEST con o sin elevación de biomarcadores) y de la definición de lesiones no significativas (coronarias normales o estenosis $\leq 50\%$).

Además, el mecanismo fisiopatológico del evento isquémico no siempre supone la rotura de una placa de ateroma. La dificultad estriba en una orientación etiológica correcta que permita optimizar el tratamiento. Probablemente los pacientes con enfermedad arterioesclerótica con reperusión espontánea muestren un

pronóstico similar al de los individuos con lesiones «culpables». La ausencia de obstrucción se podría confundir con ausencia de enfermedad e inducir a una menor aplicación de la prevención secundaria, lo cual expondría al paciente a mayor riesgo de eventos. De hecho, en el estudio de Redondo-Diéguez et al¹ y el GYSCA², los sujetos sin LS recibieron menos tratamientos con indicación de clase I en prevención secundaria.

Por lo tanto, resulta fundamental establecer un diagnóstico etiológico correcto, para lo cual disponemos de técnicas como la

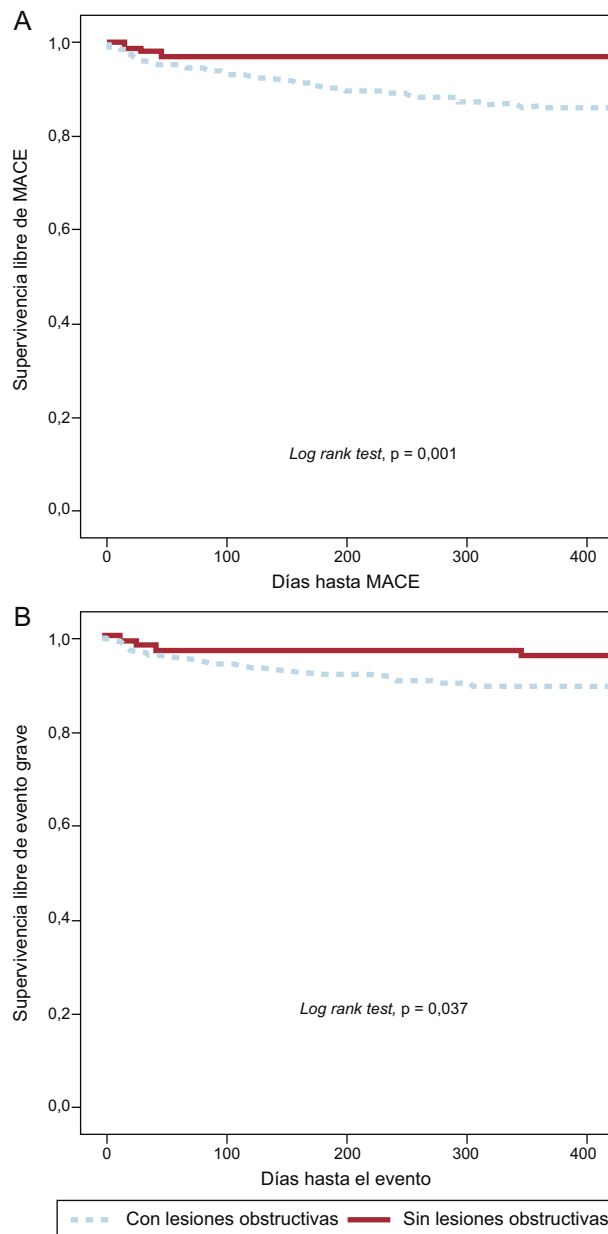


Figura 1. A: curvas de supervivencia de Kaplan-Meier para MACE (muerte cardiaca + síndrome coronario agudo + revascularización). B: curvas de supervivencia de Kaplan-Meier para evento grave (muerte + síndrome coronario agudo). MACE: eventos adversos cardiovasculares mayores.

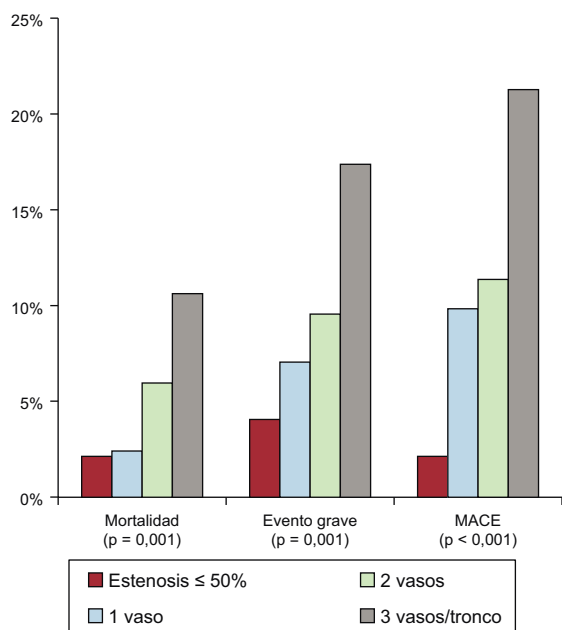


Figura 2. Riesgo de eventos al año según la extensión de la enfermedad coronaria. MACE: eventos adversos cardiovasculares mayores (muerte cardiaca + síndrome coronario agudo + revascularización); Evento grave (muerte + síndrome coronario agudo).

ecografía intravascular, la tomografía de coherencia óptica o la angiotomografía computarizada coronaria, que permiten identificar arteriosclerosis, o la resonancia magnética, que revela áreas de fibrosis subendocárdica correspondientes a necrosis.

El enigma del síndrome coronario agudo sin LS hoy debería ser menor con la aplicación de estas tecnologías. Sin embargo, la ausencia de disponibilidad universal, el coste y la sobrecarga de

trabajo adicional limitan su utilización, lo cual conlleva que nuestros pacientes sean dados de alta sin un diagnóstico certero y, lo que es peor, sin un tratamiento adecuado que minimice el riesgo de nuevos eventos isquémicos.

Teresa Lozano Palencia^{a,*}, Juan M. Ruiz-Nodar^a, Ángel Cequier-Fillat^b y César Morís de la Tassa^c en representación de los investigadores del registro GYSCA

^aServicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^cServicio de Cardiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: tereloz@yahoo.es (T. Lozano Palencia).

On-line el 27 de mayo de 2015

BIBLIOGRAFÍA

- Redondo-Diéguez A, Gonzalez-Ferreiro R, Abu-Assi E, Raposeiras-Roubin S, Saidhodjayeva O, López-López A, et al. Pronóstico a largo plazo de pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST y arterias coronarias sin estenosis significativa. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:777-84.
- Ruiz-Nodar JM, Cequier A, Lozano T, Fernández-Vázquez F, Möller I, Abán S, et al. Impacto del tipo de hospital en el tratamiento y evolución de los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST. *Rev Esp Cardiol.* 2010;63:390-9.
- Cortell A, Sanchís J, Bodí V, Núñez J, Mainar L, Pellicer M, et al. Infarto de miocardio sin elevación del ST y coronarias normales: predictores y pronóstico. *Rev Esp Cardiol.* 2009;62:1260-6.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.09.021>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.04.008>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.03.006>

Comentarios al pronóstico a largo plazo de pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST y arterias coronarias sin estenosis significativa. Respuesta



Comments on the Long-term Prognosis of Patients With Non-ST-segment Elevation Acute Myocardial Infarction and Coronary Arteries Without Significant Stenosis. Response

Sr. Editor:

Agradecer en primer lugar a Lozano et al, el interés mostrado y los comentarios a propósito de nuestro trabajo¹, en el que nos propusimos estudiar y comparar el valor pronóstico de presentar una coronariografía sin lesiones coronarias obstructivas frente a presentar enfermedad coronaria obstructiva en pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST.

La guía clínica vigente sobre síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST² recomienda utilizar puntuaciones de riesgo al alta, que ofrecen información pronóstica no solo en términos de nuevos eventos trombóticos, sino también en cuanto a mortalidad total. Como indican Lozano et al, la mortalidad total no es reflejo de la posible enfermedad coronaria no obstructiva subyacente en los pacientes con coronarias sin lesiones significativas. Sin embargo, desde el punto de vista clínico es de relevancia conocer cuál es el pronóstico de nuestros pacientes en términos de

mortalidad, para poder informarles, a ellos y a su entorno, e instaurar un tratamiento y un seguimiento apropiados. Más aún en este subgrupo de pacientes sin lesiones significativas a los que, con base en la ausencia de enfermedad obstructiva en la coronariografía, tradicionalmente se otorga buen pronóstico. De ahí el interés en enfatizar la similar mortalidad a largo plazo mostrada por los pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST y con coronarias sin lesiones significativas frente a pacientes con coronarias con lesiones significativas.

En nuestro estudio, con intención de homogeneizar la muestra y evitar el posible efecto confusor de incluir afecciones que pueden semejarse a un síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST, se estableció como criterio de inclusión la positividad en los marcadores de daño miocardio en la franja de infarto de miocardio. Por lo tanto, se excluyó a los pacientes con angina inestable, a diferencia del registro GYSCA³. Es plausible que el pronóstico más favorable en términos de mortalidad total mostrado en el registro GYSCA de síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST sea resultado del mejor pronóstico de los pacientes con angina inestable frente a los pacientes con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST.

Por otra parte, con el fin de hacer comparables los grupos con coronarias sin lesiones significativas y con coronarias con lesiones significativas y controlar el efecto de las diferencias en las características basales en el pronóstico, en nuestro trabajo se realizó un *propensity score matching*. El análisis estadístico se