



# Cardiocre



## 166/147. - Influencia del tratamiento precoz con estatinas sobre la mortalidad intrahospitalaria de pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST). Resultados del registro ARIAM

M. Butrón Calderón<sup>1</sup>, M.J. Cristo Ropero<sup>1</sup>, A. Izquierdo Bajo<sup>1</sup>, P. Bastos Amador<sup>1</sup>, M.A. Pérez Rodríguez<sup>1</sup>, M. Almendro Delia<sup>1</sup>, A. Reina Toral<sup>2</sup> y R.J. Hidalgo Urbano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Tratamiento precoz con estatinas en los SCA se asocia a efectos beneficiosos a largo plazo aunque hay datos contradictorios sobre sus efectos a corto plazo. Se estudia su influencia sobre la mortalidad intrahospitalaria de pacientes con SCASEST.

**Material y métodos:** Análisis de los datos del Registro ARIAM, desde 2001 hasta 2012. Se realizó un análisis comparativo de pacientes ingresados en una UCI/UCC con SCASEST en quienes se conociera la administración precoz de estatinas.

**Resultados:** Se incluyeron 7.038 pacientes (edad media: 66,72 ± 11,72 años, 30,5% mujeres); de ellos, 4.037 (57,4%) recibieron estatinas. Estos pacientes eran más jóvenes, varones, fumadores, dislipémicos, hipertensos, obesos, EPOC y ERC. El tratamiento con estatinas se asoció a un menor Killip máximo (Killip I: 75,0% vs 64,4%; Killip II: 12,7% vs 16,3%; Killip III: 8,5% vs 12,4%; Killip IV: 3,8% vs 7,0%; p < 0,001), menos FV/TV (4,8% vs 9,9%; p < 0,001), menos mortalidad en UCI (2,4% vs 5,9%; p < 0,001), menos mortalidad intrahospitalaria (3,8% vs 7,1%; p < 0,001), sin diferencias en el reinfarcto (2,6% vs 2,3%; p = 0,34) o FA (11,7% vs 11,0%; p = 0,32). Un análisis multivariado que incluyó edad, género, DM, HTA, obesidad, IAM o AVC previos, EAP, EPOC, ERC, Clase Killip e ICP precoz demostró que el tratamiento precoz con estatinas presentó una tendencia a una menor mortalidad intrahospitalaria sin llegar a la significación estadística (Odds ratio (OR) = 0,76, IC95% [0,58-1,006]; p = 0,055).

**Conclusiones:** Los pacientes con SCASEST tratados precozmente con estatinas tuvieron un mejor curso clínico, sin que dicho tratamiento fuera un predictor independiente de mortalidad.