



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 Calderón¹, M.J. Cristo Ropero¹, A. Izquierdo Bajo¹, P. Bastos Amador¹, M.A. Pérez Rodríguez¹, M. Almendro Delia¹, A. Reina Toral² y R.J. Hidalgo Urbano¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ²Hospital 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: $66,72 \pm 11,72$ 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 reinfarto (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.