



Cardiocre



323/53 - INFLUENCIA PRONOSTICA DE LA ESTRATEGIA INVASIVA PRECOZ EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST

T. Seoane García, M. Almendro Delia, Á. Izquierdo Bajo, L. Madrona Jiménez, M. García del Río, P. Ruiz García, M. Iglesias Blanco, R. Hidalgo Urbano y J.C. García Rubira

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías europeas de práctica clínica sobre SCASEST recomiendan una estrategia invasiva precoz (EIP) en subgrupos de alto riesgo a pesar de que diferentes estudios muestran resultados contradictorios. Nuestro objetivo es describir la influencia pronóstica de una EIP (< 24h) en una cohorte actual de pacientes con SCASEST.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes con SCASEST con manejo invasivo entre 2011-2017. Se analizó la influencia de EIP sobre mortalidad y reinfarcto a 30 días, usando modelos de Cox multivariantes ajustados. Además, se evaluó la interacción según los diferentes grupos de riesgo.

Resultados: 583 pacientes (edad 65 ± 12 , 28% mujeres, 29% ticagrelor/prasugrel). 539 (94%) pacientes presentaban riesgo alto/muy alto (R+), 14% con ascenso transitorio ST, 29% insuficiencia renal, 44% diabetes, 7% shock cardiogénico, 9,6% inestabilidad eléctrica y un 44% GRACE > 140. Del grupo R+, 145 pacientes (27%) fueron a EIP (mediana [p25-p75], 11 [4-17] horas), y 386 (73%) a invasiva diferida (EID, > 24h) (48 [31-83] horas). Los pacientes con R+ y EIP tenían peor perfil clínico (12% shock cardiogénico, 14% inestabilidad eléctrica). Tras ajustar por confusores, la EIP no redujo significativamente la mortalidad (HR = 0,87 IC95% [0,37-2,04]); p = 0,758) ni el reinfarcto (HR = 0,62 IC95% [0,20-1,86]; p = 0,395) a 30 días. No se evidenció interacción con factores de muy alto riesgo: inestabilidad eléctrica (p interacción = 0,824), shock (p interacción = 0,400), ni con el uso de nuevos antiagregantes ticagrelor/prasugrel (p interacción = 0,969).

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes del “mundo real” la EIP se empleó en menor proporción a lo indicado por las guías clínicas. Sin embargo, esta estrategia no se asoció a una mejoría pronóstica a corto plazo.