



128/98. - Diferencias en el manejo y pronóstico del síndrome coronario agudo: BRIIH de novo vs SCACEST

A.D. Ruiz Duthil¹, K.E. Medina Rodríguez¹, A. Espínola Pardo¹, M.R. Gómez Domínguez¹, M.A. Pérez Rodríguez¹, M. Almendro Delia¹, J.M. Cruz Fernández¹, A. García Alcántara², R.J. Hidalgo Urbano¹ y J.C. García Rubira¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. ²Coordinador Grupo ARIAM-Andalucía.

Resumen

Introducción y objetivos: La presentación del síndrome coronario agudo (SCA) mediante BCRIIH de nueva aparición tiene indicación actual de manejo similar a aquellos pacientes que debutan con SCACEST. Describimos las características basales al ingreso, terapéutica, complicaciones y pronóstico intrahospitalario de pacientes con SCA que debutan con BCRIIH “de novo” (BRIn) vs SCACEST (STe), en nuestro medio.

Material y métodos: Examen prospectivo de pacientes consecutivos incluidos en el Registro ARIAM entre 2001-2012, diferenciando dos grupos en función de debut con STe vs BRIn. Regresión logística para identificación de variables pronóstico de mortalidad.

Resultados: De un total de 21.451 casos analizados, debutaron 666 con BRIn y 20.785 STe. Basalmente en el grupo BRIn, eran mayores, con más DM (46,4% vs 29%), HTA (65% vs 48%), IAM (28,7% vs 11,8%); ICC (15% vs 2,2%) y peor FEVI ($46,5\% \pm 14$ vs $54,4\% \pm 13$); más AVC (9,9% vs 5%), EPOC (6,5% vs 3,2%) y ERC (2,4% vs 0,9%), con $p = 0,001$. En el grupo BRIn hubo más casos con Killip ≥ 2 (48,3% vs 21,5%), desarrollaron más shock cardiogénico (13,2% vs 7,3%) y precisaron más VM (10,4% vs 6%). Igualmente se revascularizaron significativamente menos mediante ICP 1° (5,7% vs 12,9%), mientras que no hubo diferencias en fibrinólisis (64,3% vs 61,9%; $p = 0,21$). En el análisis multivariado para la identificación de factores independientes de mortalidad, se obtuvo para el BRIn (OR 1,109 [0,877-1,403]; $p = 0,39$).

Conclusiones: En nuestra muestra, los pacientes con SCA que debutan con BRIn presentan peor perfil cardiovascular y evolución intrahospitalaria. El BRIn no se comporta como predictor independiente de mortalidad.