



## 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 reinfarto a 30 días, usando modelos de Cox multivariantes ajustados. Además, se evaluó la interacción según los diferentes grupos de riesgo.

**Resultados:** 583 pacientes (edad  $65 \pm 12$ , 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,  $> 24$ h) (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 reinfarto (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 pronostica a corto plazo.