

## **ESTUDIO SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina)**

### **XXXVIII CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA 2012**

#### **026 - SINDROMES CORONARIOS AGUDOS SIN ELEVACION DEL SEGMENTO ST: UN GRUPO DE CARACTERISTICAS Y ENFOQUES TERAPEUTICOS HOMOGENEOS?. OBSERVACIONES DEL ESTUDIO SCAR (SINDROMES CORONARIOS AGUDOS EN ARGENTINA).**

Dr. GOMEZ, Carlos Gastón | DIONISIO, Gabriel Fernando | GARCIA AURELIO, Mauro | RODRIGUEZ, Leandro | GOMEZ SANTA MARIA, Héctor | ACHILLI, Federico | DAVID, José María | HIGA, Claudio

AREA DE INVESTIGACION SAC - CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC

Objetivos: Analizar las características basales, forma de presentación, tratamiento brindado en ambos grupos y evolución de los pacientes que consultaron por síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST).

Materiales y Métodos: Se incluyeron en forma consecutiva todos los pacientes que fueron internados por SCASEST en 83 centros de la Argentina. La inclusión se llevó a cabo por un periodo de 90 días consecutivos desde Abril a Agosto del 2011.

Resultados: Ingresaron al estudio 868 p con SCASEST de los cuales 572 presentaron angina inestable, el resto infarto no Q (IAM no Q). Actualmente los IAM no Q comparten un grupo heterogéneo similar a la angina inestable. En cuanto al género incluso se observa una menor proporción de mujeres. No se evidenciaron diferencias en cuanto a los antecedentes coronarios (IAM, ATC, CRM), observándose más tratamiento previo con aspirina (AAS) y betabloqueantes (BB) en la angina inestable. En relación al tratamiento farmacológico solo se observa un mayor número de P tratados con IIB IIIA (con escasa frecuencia en ambos casos) y de prasugrel en los IAM no Q. El deterioro de la función ventricular fue más frecuente en los IAM no Q, mientras que las pruebas funcionales fueron más frecuentes en las anginas inestables. La tasa de uso de CCG fue mayor en los IAM no Q, así también el uso de ATC, sin observarse diferencias en el tratamiento quirúrgico. La angina inestable presentó más recurrencia anginosa, aunque la incidencia de muerte/IAM (REIAM) fue mayor en los IAM no Q, a expensas del REIAM.

Por análisis de regresión logística múltiple el IAM no Q fue un predictor independiente de muerte/IAM hospitalario ajustado por edad, género, 3 o más FRC, antecedentes coronarios, infradesnivel del segmento ST, marcadores elevados (CK, troponinas T o I), deterioro de la función ventricular: OR 2.6 (IC 95% 1.09-6), p= 0.03.

Tratamiento	AI	IAM no Q	Valor de p
Clopi	78%	80%	NS
BB	92%	92%	NS
AAS	96%	99%	NS
Bloq CA	13%	6%	0.003
IECA	78%	79%	NS
Estatinas	95%	95%	NS
Prasugrel	5%	11%	0.0001
Iib IIIA	1.8%	6.9%	0.001
FVI deteriorada (%)	32%	48%	0.01
Prueba funcional	22%	5.9%	0.0001
CCG	65%	73%	0.02
ATC	30%	40%	0.0001
CRM	7.2%	10%	NS
Angina recurrente	9.5%	4.6%	0.01
IAM REIAM	1.8%	7.4%	0.0001
Muerte	2.5%	4.6%	NS
Muerte/IAM (REIAM)	4,2%	11.5%	0.0001

Conclusiones: Los pacientes con angina inestable en relación al IAM no Q, presentaban más antecedentes cardiovasculares, más de la mitad de ellos tenían ECG anormal al ingreso, y se encontraban bajo tto. antiagregante y antiisquémico. Durante la evolución hospitalaria, los pacientes con AI, fueron más estudiados con CCG pero menos intervenidos con angioplastia, observándose además un mayor porcentaje de coronarias normales. Los pacientes con IAM no Q, se encontraban en peor clase funcional, presentando < incidencia de angina recurrente y > incidencia de (re)IAM.

Los IAM no Q ha dejado de ser patrimonio de P añosos y de género femenino, sino que actualmente su peor evolución dependería de la ocurrencia de daño ventricular en P de la misma edad de la angina inestable, convirtiéndolo en un predictor independiente de eventos hospitalarios en los SCASEST.