

ESTUDIO SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina)

XXXVIII CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA 2012

096 - PREDICTORES DE EVENTOS ADVERSOS EN SINDROMES CORONARIOS AGUDOS SIN ELEVACION DEL SEGMENTO ST DE UN REGISTRO MULTICENTRICO ARGENTINO RESULTADOS DEL REGISTRO SCAR (SINDROMES CORONARIOS AGUDOS EN ARGENTINA)

Dr. GOMEZ, Carlos Gastón | DIONISIO, Gabriel Fernando | KEVORKIAN, Rubén | ESTEVEZ, Ariel Omar | PELLEGRINI, Carlos | DURONTO, Ernesto | COHEN ARAZI, Hernán | HIGA, Claudio

AREA DE INVESTIGACION SAC - CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC

Objetivos: Identificar variables predictoras asociadas a la ocurrencia de muerte/infarto (IAM) hospitalario en una población de síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST (SCASEST) incluidos en el registro multicéntrico SCAR organizado por la Sociedad Argentina de Cardiología.

Materiales y Métodos: Se incluyeron en forma consecutiva todos los pacientes SCASEST en 87 centros de todo el país por un periodo de 90 días consecutivos entre los meses de abril a agosto del año 2011. Se utilizaron test de chi cuadrado para comparación de variables cualitativas y de Mann Whitney para variables continuas de distribución paramétrica y test de T si fueran de distribución normal. Se realizó un análisis de regresión logística múltiple con las variables resultantes del análisis univariado con un error alfa de 0.1 y otros confundidores históricos. Se identificaron a las variables independientemente asociadas al punto final primario con un error alfa de 5% a dos colas.

Resultados: Ingresaron en total 868 pacientes (p). La edad media fue de 63,3 años (DS 12).

En el análisis univariado se relacionaron en forma significativa con muerte/IAM (REIAM) durante la internación: edad mayor a 65 años, diabetes, antecedentes coronarios (IAM, angioplastia y CRM), Killip 3 o 4 en la admisión, enfermedad de tronco de la coronaria izquierda, sangrado mayor durante la internación, angina refractaria, asistolia, marcadores positivos (CPK, CPK MB, troponina T o troponina I) y la presencia de fibrilación o alteo auricular aguda durante la internación.

En un modelo de regresión logística multivariado las variables que se relacionan en forma estadísticamente significativa con el desarrollo de infarto y muerte son: antecedentes de enfermedad coronaria, killip 3 o 4 al ingreso, enfermedad de tronco de coronaria izquierda, sangrado mayor en la internación.

	OR univar.	IC 95%	P	OR Multiv	IC 95%	P
>65 a	2	1.1-3.5	0.016			
Diabetes	2.1	1.05-4.2	0.03			
Ant. coronario	2.5	1.4-4.5	0.0001	2.7	1.2-6.1	0.01
Killip 3 / 4 adm	18	9-38	0.0001	4.9	1.5-15	0.007
Lesion de tronco	3.8	1.7-8.3	0.001	3,2	1-9	0.03
Sangrado Mayor	4.3	1.3-13	0.02	6.7	1.7-27	0.007
Angina refract	5.9	1-25	0.02			
Asistolia	1.4	1.2-1.7	0.0001			
Marcadores +	1.9	1-3,6	0.03	3,4	1.2-9	0.01
FA aguda	4.8	2.1-10	0.0001			

Conclusiones: Es de destacar que junto con variables descriptas en relevamientos multicéntricos previos a nivel nacional (como la presencia de marcadores elevados, Killip clase 3 / 4 , antecedentes coronarios, enfermedad de tronco), el desarrollo de sangrado mayor se identificó también como predictor de eventos graves en p con SCASEST.