

## **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.