

Manejo del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST en España. Estudio DESCARTES (Descripción del Estado de los Síndromes Coronarios Agudos en un Registro Temporal ESpañol)

Héctor Bueno^a, Alfredo Bardají^b, Antonio Fernández-Ortiz^c, Jaime Marrugat^d, Helena Martí^d y Magda Heras^e, en nombre de los investigadores del Estudio DESCARTES

^aHospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

^bHospital Universitari de Tarragona Joan XXIII. Tarragona. España.

^cHospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

^dInstitut Municipal d'Investigacions Mèdiques. Barcelona. España.

^eHospital Clínic. IDIBAPS. Barcelona. España.

Introducción y objetivos. Se dispone de escasa información acerca de la situación asistencial a escala poblacional de los síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST (SCASEST) en España. El objetivo es conocer la situación de la atención médica a los pacientes con SCASEST en España, desde una perspectiva representativa de la realidad estatal.

Pacientes y método. Registro prospectivo de pacientes consecutivos con SCASEST ingresados en 52 hospitales españoles con distintos recursos cardiológicos, seleccionados al azar y que cumplieron con los criterios de control de calidad del estudio.

Resultados. Entre abril y mayo de 2002 se reclutó a 1.877 pacientes con una edad promedio de 69 años. El 93% tenía algún factor de riesgo y 73% antecedentes cardiovasculares. Un 76% presentaba un electrocardiograma anormal y un 53% elevación de las troponinas. El 27% fue ingresado en una unidad coronaria o de cuidados intensivos. Se estudió al 56% de los pacientes mediante ecocardiografía, al 39% mediante una prueba de detección de isquemia y al 41% mediante coronariografía. En el hospital, un 88% recibió aspirina, un 81% heparina, un 37% clopidogrel, un 12% inhibidores de la glucoproteína IIb/IIIa, un 63% bloqueadores beta, un 46% inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensi-

na y un 52% estatinas. Se realizó revascularización coronaria en el 24% de los pacientes. El diagnóstico final fue angina en el 54%, infarto en el 28% y otros diagnósticos en el 18%. La mortalidad fue del 3,7% a los 28 días y del 7,8% a 6 los meses.

Conclusiones. DESCARTES es el primer registro representativo de la actividad asistencial en la atención a los SCASEST en España. Se demuestra que, pese a que son pacientes de alto riesgo, reciben una atención subóptima según lo recomendado.

Palabras clave: Síndrome coronario agudo. Registro. Tratamiento.

Management of Non-ST-Segment-Elevation Acute Coronary Syndromes in Spain. The DESCARTES (Descripción del Estado de los Síndromes Coronarios Agudos en un Registro Temporal ESpañol) Study

Introduction and objectives. There is little information regarding the management of non-ST segment elevation acute coronary syndromes (NSTEMI ACS) in Spain from a population-based perspective. Our objective was to study the status of clinical care in patients with NSTEMI ACS in Spain from a representative perspective of the situation on a national level.

Patients and method. A prospective registry was used for consecutive patients with NSTEMI ACS admitted to 52 Spanish hospitals with different cardiological facilities. Centers that fulfilled the quality control criteria for the study were randomly selected for inclusion.

Results. Between April and May, 2002, 1877 patients were recruited. Median age was 69 years, 93% had at least one risk factor and 73% had antecedents of cardiovascular disease. The electrocardiogram on admission was abnormal in 76% of the cases, and troponin levels were elevated in 53%. Twenty-seven percent of the patients were admitted to a cardiac care unit or intensive

VÉASE EDITORIAL EN PÁGS. 233-5

En el anexo se relacionan los investigadores y hospitales participantes en el estudio DESCARTES

El estudio DESCARTES fue promovido por la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias de la Sociedad Española de Cardiología con la colaboración de Bristol-Myers Squibb, a través de una beca no condicionada.

Correspondencia: Dr. H. Bueno.
Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Dr. Esquerdo, 46. 28007 Madrid. España.
Correo electrónico: hecbueno@jet.es

Recibido el 24 de septiembre de 2004.
Aceptado para su publicación el 9 de diciembre de 2004.

ABREVIATURAS

DESCARTES: Descripción del Estado de los Síndromes Coronarios Agudos en un Registro Temporal ESpañol.

LH: laboratorio de hemodinámica.

IAM: infarto agudo de miocardio.

SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST.

UC: unidad coronaria.

care unit. The rates of use of diagnostic techniques were: echocardiography 56%; non-invasive test for detection of ischemia 39%; coronary angiography 41%. During hospitalization, 24% underwent coronary revascularization, 88% received aspirin, 81% heparin, 37% clopidogrel, 12% glycoprotein IIb/IIIa inhibitors, 63% β -blockers, 46% angiotensin-converting enzyme inhibitors, and 52% statins. The final diagnosis was angina in 54%, myocardial infarction in 28%, and other in 18%. Mortality was 3.7% at 28 days and 7.8% at 6 months.

Conclusions. DESCARTES is the first representative registry of NSTEMI ACS management in Spain. It shows that despite their high-risk profile, these patients receive suboptimal medical care according to current clinical recommendations.

Key words: Acute coronary syndromes. Registry. Management.

Full English text available at: www.revespcardiol.org

INTRODUCCIÓN

La perspectiva clínica de los síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST (SCASEST) ha cambiado mucho en los últimos años. El propio concepto clínico ha sido acuñado recientemente, sobre todo debido a la mejor comprensión de los procesos fisiopatológicos comunes a ellos. Hasta el año 2000 no se publicaron las primeras guías de práctica clínica sobre el manejo del SCASEST¹⁻³ que, a su vez, debieron ser rápidamente revisadas por la publicación de varios estudios que aportaron información nueva y relevante desde el punto de vista terapéutico⁴⁻⁶. En ese período se produjo también un cambio en la definición de infarto agudo de miocardio (IAM) a propuesta de un comité de la European Society of Cardiology y el American College of Cardiology⁷, que fue recibido con cierto grado de controversia y escepticismo por los cardiólogos españoles⁸.

La Sección de Cardiopatía Isquémica de la SEC percibió que la rapidez y la magnitud de los cambios que

se estaban produciendo en la definición y en las recomendaciones de manejo de los pacientes con SCASEST podía estar creando un ambiente propicio para dificultar una atención médica apropiada y homogénea. A estas dificultades se añadía el hecho de que los especialistas médicos que participan en el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes son numerosos (médicos de urgencias, cardiólogos, intensivistas, internistas, etc.), no siempre con criterios homogéneos. Sin embargo, a pesar de estas particularidades asistenciales y del hecho de que los SCASEST constituyen la presentación clínica de la cardiopatía isquémica que causa más ingresos hospitalarios urgentes, se dispone de escasa información acerca de la práctica clínica en los pacientes con SCASEST en España.

Para evaluar la realidad asistencial de los SCASEST en España, la Sección de Cardiopatía Isquémica y Unidades Coronarias de la Sociedad Española de Cardiología desarrolló el proyecto para la Descripción del Estado de los Síndromes Coronarios Agudos en un Registro Temporal ESpañol (DESCARTES). En este trabajo se presenta la descripción de las características, el manejo y el pronóstico de estos pacientes.

PACIENTES Y MÉTODO

Diseño

DESCARTES es un estudio prospectivo, observacional y de cohortes que tiene como objetivo registrar a todos los pacientes con SCASEST consecutivos ingresados durante el mes de abril de 2002 en una muestra representativa de los centros hospitalarios españoles, públicos o privados, que manejan habitualmente este tipo de enfermos.

Selección de centros (fig. 1)

A partir del censo de hospitales del Ministerio de Sanidad, se elaboró una lista con los hospitales españoles no monográficos (pediátricos, traumatológicos, obstétricos, etc.) de 50 o más camas. Basándonos en esa lista, realizamos una encuesta telefónica para comprobar qué centros ingresaban al menos 5 casos de SCASEST al mes. Entre los centros elegibles se realizó una selección aleatoria proporcional al volumen asistencial según las siguientes características asistenciales del hospital: *a)* centros con servicio de cardiología, unidad coronaria (UC) o unidad de vigilancia intensiva (UVI) y laboratorio de hemodinámica (LH) en el que se realizara intervencionismo coronario; *b)* centros con UC o UVI, sin LH, y *c)* centros sin servicio de cardiología, UC o UVI, ni LH. Por otro lado, según el cálculo del número promedio de ingresos en cada tipo de hospital, se estimó que cada mes ingresaban > 50, 20-50 o 5-19 pacientes con SCASEST, respectivamente, en cada uno de los tipos de hospital descritos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9181581>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9181581>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)