

INTERMEDIATE AND LOW RISK NSTEMI PATIENTS: IMMEDIATE VERSUS DELAYED REPERFUSION

Surev Artiom, Abras Marcel, Grib Andrei, Moiseeva Anna

Scientific adviser: Ciobanu Lucia

Cardiology Discipline, *Nicolae Testemitanu* SUMPh

Background. An immediate reperfusion for treating high-risk NSTEMI patients is the gold standard. Treatment of intermediate to low risk patients is not always so straightforward. The rush to perform revascularization can lead to poorer results than intervention performed on an stabilized atherosclerotic plaque. **Objective of the study.** To compare the six months clinical outcome of immediate versus delayed reperfusion strategy in low and intermediate NSTEMI patients. **Material and Methods.** The study included two groups of 126 patients with NSTEMI and GRACE score below 140 who underwent angioplasty: in the first 72 hours from the onset of symptoms and in 72 hours - 30 days. Both groups were monitored for six months, after which it was analyzed: composite of death, new myocardial infarction, repeat revascularization and new onset of angina. **Results.** In the first group, over six months of follow-up, 2 patients (1.6%) died, one of the patients during hospitalization due to heart failure, and the second patient died suddenly in the third month. In the second group, not a single patient died (0%). ($p > 0.05$) New myocardial infarction developed in group I in 4 patients (3.2%), in group II there were no cases of new myocardial infarction (0%). ($p > 0.05$) Repeated revascularization in group I was required in 7 patients (5.6%), in group II no one needed repeated revascularization (0%). ($p < 0.05$) New onset of angina were noted in group I in 46 patients (37.1%), in group II were noted in 8 (6.3%) cases. ($p < 0.001$) **Conclusion.** Immediate reperfusion of intermediate and low risk NSTEMI patients does not reduce the likelihood of developing myocardial infarction or death in the first six months, but it increases the incidence of new onset of angina and repeated revascularization.

Keywords: NSTEMI, time of reperfusion, angioplasty, intermediate risk, low risk.

REPERFUZIE IMEDIATĂ VERSUS AMÂNATĂ LA PACIENȚII CU NSTEMI ȘI RISC INTERMEDIAR SAU MIC

Surev Artiom, Abras Marcel, Grib Andrei, Moiseeva Anna

Conducător științific: Ciobanu Lucia

Disciplina de cardiologie, USMF „Nicolae Testemitanu”

Introducere. Revascularizarea percutană precoce la pacienții cu NSTEMI și risc înalt s-a dovedit a fi benefică. Timpul optimal de reperfuzie în cazul riscului intermediar/mic nu este bine stabilit. Intervenția efectuată imediat poate duce la rezultate mai modeste decât intervenția efectuată pe o placă stabilizată. **Scopul lucrării.** De a compara evidența de 6 luni la pacienții cu NSTEMI și risc intermediar/mic în dependență de aplicarea reperfuziei percutane precoce sau amânate. **Material și Metode.** Studiul a inclus două loturi câte 126 de pacienți cu NSTEMI și scor GRACE < 140 la care a fost efectuată angioplastia în primele 72 de ore de la debutul simptomelor și în intervalul 72 de ore – 30 de zile. Ambele grupuri au fost monitorizate timp de 6 luni, a fost analizată rata mortalității, infarctului miocardic repetat, reapariției anginei pectorale și a revascularizării repetate. **Rezultate.** În grupul I, peste șase luni de evidentă, 2 pacienți (1,6%) au decedat, unul în timpul spitalizării din cauza insuficienței cardiace, iar al doilea pacient a murit subit în a treia lună. În grupul II, nu a decedat nici un pacient (0%) ($P > 0,05$). Infarctul miocardic s-a dezvoltat în grupul I la 4 pacienți (3,2%), în grupul II nu au fost înregistrate cazuri de infarct miocardic repetat (0%) ($P > 0,05$). Reapariția anginei pectorale s-a observat în grupul I la 46 de pacienți (37,1%), în grupul II numai la 8 (6,3%) pacienți ($P < 0,001$). Revascularizarea repetată în grupul I a fost necesară la 7 subiecți (5,6%), în grupul II nimeni nu a avut nevoie de revascularizare repetată (0%) ($P < 0,05$). **Concluzii.** Reperfuzia imediată a pacienților cu NSTEMI și risc intermediar/mic nu reduce probabilitatea de a dezvolta infarct miocardic sau deces în primele șase luni, dar crește incidența reapariției de angină pectorală și revascularizare repetată.

Cuvinte-cheie: NSTEMI, timp de reperfuzie, angioplastie, risc intermediar, risc mic.