Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 559

Revista Española de Cardiología

12. ESTRATEGIA DE REVASCULARIZACIÓN ACTUAL EN PACIENTES CON SCASEST. DATOS DEL REGISTRO IMPACT-TIMING-GO

María Thiscal López Lluva[1], Felipe Díez del Hoyo[2], Pablo Díez Villanueva[3], María Fernández González[1], Martín Negreira Caamaño[4], Ane Elorriaga Madariaga[5], Pablo Bazal Chacón[6], Jessica Vaquero Luna[7], Alicia Prieto Lobato[8], Iván Olavarri Miguel[9], Clara Fernández Cordón[10], Alfonso Jurado Román[11], Sergio García Blas[12], Antonio Martinez Guisado[13], María Martínez-Avial Silva[3], Ander Arteagoitia Bolumburu[14], Anna Gálvez-García[15], Julia Playan[16], Nuria Rivas-Barquet[17], José Antonio Fernández-Sánchez[18], Laura Fuertes-Keneally[19], Lucía Matute-Blanco[20], Borja Souto-Cainzos[21] y Pedro Cepas-Guillen[13]

[1]Servicio de Cardiología del Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, [2]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, [3]Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, [4]Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España, [5]Cardiología. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España, [6]Cardiología. Hospital Universitario Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España, [7]Cardiología. Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (álava), España, [8]Cardiología. Hospital General de Albacete, Albacete, España, [9]Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, [10]Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, [11]Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, [12]Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, [13]Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España, [14]Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, [15]Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, [16]Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, [17]Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España, [18]Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, [19]Cardiología. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España, [20]Cardiología. Hospital Universitari de Lleida, Lleida, España y [21]Cardiología. Hospital Universitario de A Coruña A Coruña, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización coronaria completa en los pacientes con enfermedad coronaria multivaso (ECM) que presentan un síndrome coronario agudo se asocia con un mejor pronóstico. Sin embargo, el momento más oportuno para la revascularización de las lesiones no culpables del evento no está claro. El objetivo del presente estudio es analizar la estrategia de revascularización coronaria en una cohorte actual de pacientes con SCASEST.

Métodos: El registro IMPACT of Time of Intervention in patients with Myocardial Infarction with Non-ST seGment elevation, ManaGement and Outcomes(IMPACT-TIMING-GO) es un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico que incluyó 1021 pacientes con diagnóstico de SCASEST, entre abril y mayo de 2022 de 23 hospitales nacionales, sometidos a cateterismo, en los que se evidenció enfermedad coronaria ateroesclerótica causal.

Resultados: El 47,5% de los pacientes tuvieron enfermedad coronaria grave de 1 vaso (EC1), el 30,9% enfermedad de 2 vasos y el 21,6% enfermedad de 3 vasos. Los pacientes con ECM eran mayoritariamente varones (78,3%), hipertensos (74,9%), dislipémicos (71%), diabéticos (58%) y fumadores (60,8%). El 93,9% de los pacientes con EC1 estaban en Killip 1 frente al 86,1% de los pacientes con ECM (p 0,001); solo pacientes con ECM (1%) presentaron *shock* cardiogénico. La prevalencia de oclusión crónica y de enfermedad difusa no revascularizable fue mayor en pacientes con ECM (25 vs 3,5%, p 0,001 y 21 vs 6,1%, p 0,001, respectivamente). Se realizó intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en el 73% de los pacientes con ECM frente al 92,1% de los pacientes con EC1 (p 0,001). En el 79,5% de las ocasiones se realiza ICP multivaso inmediata. El 23,3% de los procedimientos diferidos se realizan tras el alta

hospitalaria. El 17,2% de los pacientes con ECM se remitieron a cirugía de revascularización coronaria (CRC), frente al 1% con EC1 (p 0,001). La mediana de tiempo cateterismo-cirugía fue de 8 días (4,7-11). Un 9,7% y un 6,8% de los pacientes con ECM y EC1 respectivamente se manejaron de forma conservadora.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes con SCASEST presentan enfermedad coronaria multivaso. Se trata de pacientes con mayor comorbilidad y complejidad anatómica y peor pronóstico. En los pacientes con ECM en los que se realiza ICP, suele realizarse ICP multivaso inmediata.