Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 552

Revista Española de Cardiología

# 5. RESULTADOS DEL TIPO DE REVASCULARIZACIÓN EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN ESPAÑA

Felipe Díez-Delhoyo[1], Pablo Diez-Villanueva[2], María Fernández González[3], Martín Negreira Caamaño[4], Ane Elorriaga Madariaga[5], Leire Goñi Blanco[6], Jessica Vaquero Luna[7], Alicia Prieto Lobato[8], Iván Olavarri Miguel[9], Clara Fernández-Cordón[10], Emilio Armas Redondo[11], Sergio García-Blas[12], Antonio Martínez-Guisado[13], Ander Arteagoitia Bolumburu[14], Anna Gálvez-García[15], Julia Playán[16], Teresa Giralt-Borrell[17], José Antonio Fernández-Sánchez[18], Laura Fuertes-Keneally[19], Lucía Matute-Blanco[20], Borja Souto-Cainzos[21], Pedro Cepas-Guillen[22] y María Thiscal López Lluva[23]

[1]Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. CIBERCV, Madrid, España, [2]Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, [3]Cardiología. Complejo Asistencial Universitario, León, España, [4]Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España, [5]Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España, [6]Hospital Universitario Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España, [7]Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (álava), España, [8]Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España, [9]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, [10]Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España, [11]Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, [12]Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, [13]Hospital Clínic, Barcelona, España, [14]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, [15]Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, 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, [21]Cardiología. Hospital Universitario de A Coruña A Coruña, España, [22]Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España y [23]Complejo Asistencial Universitario, León, España.

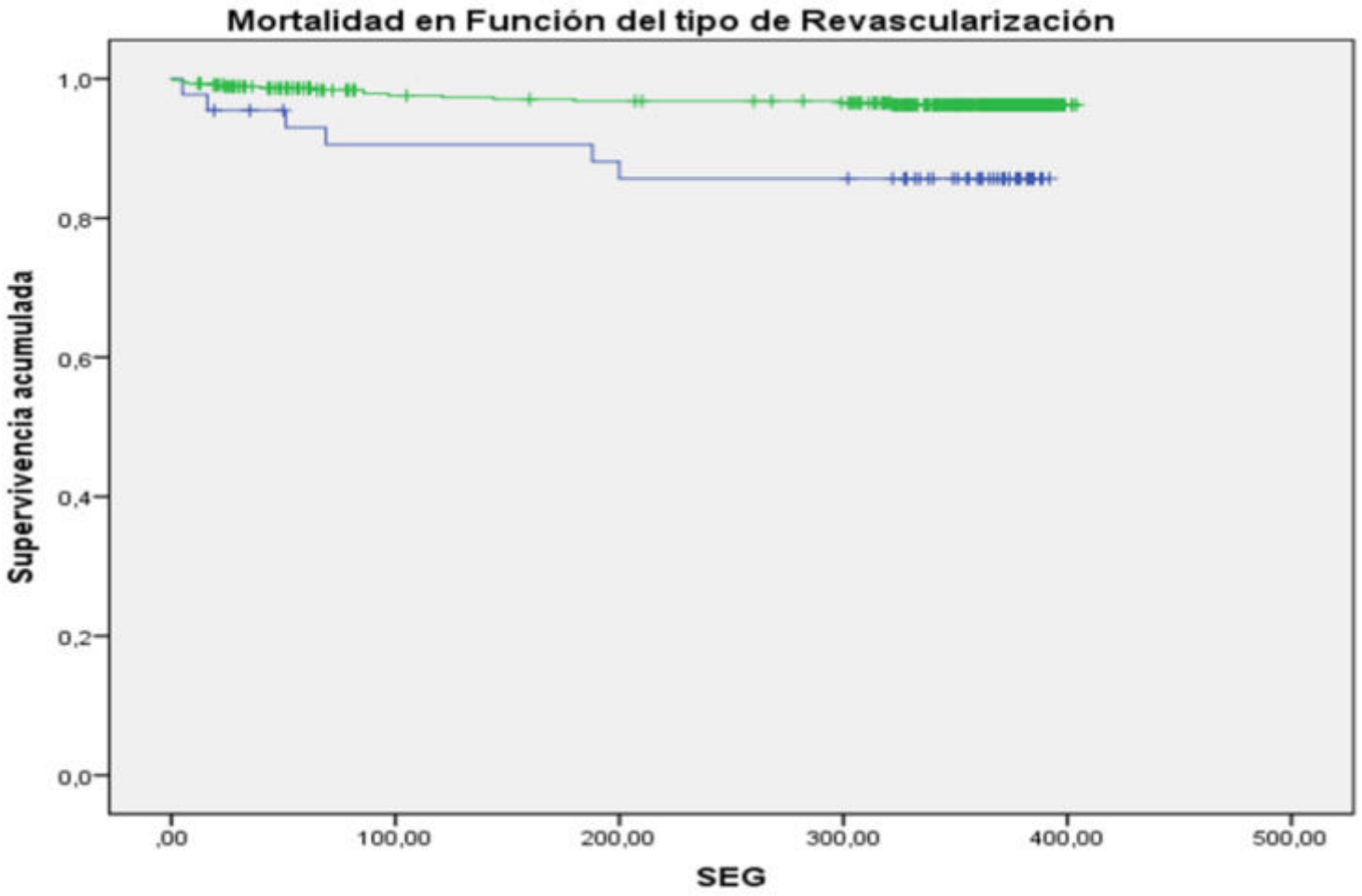
## Resumen

**Introducción y objetivos:** La evidencia del beneficio de la cirugía de revascularización aortocoronaria (CABG) frente al intervencionismo coronario percutáneo (ICP) es menor en el contexto agudo, más si cabe en nuestro medio.

**Métodos:** El estudio IMPACT-TIMING-GO es un registro observacional y prospectivo, realizado en 23 centros españoles entre abril y mayo de 2022. Se incluyeron 1021 pacientes con diagnóstico de SCASEST sometidos a manejo invasivo con evidencia de enfermedad coronaria causal. Se analizan los datos del seguimiento al año en función del tipo de revascularización realizada.

**Resultados:** De los 1021 pacientes incluidos hemos obtenido seguimiento provisional al año de 555 pacientes. La edad media era de 64,8 ± 16,3 años (23,5% mujeres). Las principales variables del ingreso y el seguimiento se muestran en la tabla. Durante el ingreso 831 fueron sometidos a ICP (81,6%) y 98 pacientes a CABG (9,6%). Los pacientes revascularizados de manera quirúrgica presentaron más mortalidad (3,1 vs 0,6%; p = 0,01) y más sangrados graves BARC 3-5 (13,3 vs 2,5%; p 0,001), y la CABG se identificó como un predictor independiente de sangrados graves [OR 5,6 (2,7-11,5); p 0,001], no así de mortalidad o eventos cardiovasculares. En el primer año de seguimiento hubo más sangrados graves en pacientes intervenidos quirúrgicamente (29,4 vs 8,5%; p 0,001) y mortalidad por cualquier causa (13,6 vs 3,4%; p = 0,001).

| Variable | ICP | CABG | p |
|---|---|---|---|
| N.º de pacientes | 89,7% | 10,3% | 0,39 |
| Edad (años) | 6715 ± 12,8 | 65,2 ± 12,3 | |
| Sexo (mujer) | 20,8% | 23,1% | 0,69 |
| Diabetes mellitus | 32,2% | 46,2% | 0,04 |
| Insuficiencia renal crónica | 11,9% | 5,8% | 0,18 |
| IAM previo | 20,3% | 34,6% | 0,02 |
| Ascenso transitorio del ST | 9,1% | 9,6% | 0,89 |
| IAMSEST al ingreso | 74,6% | 84,6% | 0.11 |
| Enfermedad de 3 vasos | 15% | 65% | 0,001 |
| Enfermedad de tronco | 12,4% | 51,9% | 0,001 |
| Oclusión crónica | 10,6% | 39,6% | 0,001 |
| Mortalidad 1 año | 13,6% | 13,1% | 0,001 |
| Sangrado grave 1 año | 8,5% | 29,4% | 0,001 |
| Mortalidad + IAM + revascularización 1 año | 11,9% | 11,5% | 0,94 |




**Conclusiones:** En este registro de pacientes con SCASEST manejados de manera invasiva, la CABG se asocia a mayor mortalidad intrahospitalaria y al año de seguimiento, aunque el perfil coronario de los pacientes intervenidos quirúrgicamente es de mayor riesgo.