



5014-7. EFECTO DE LA REVASCULARIZACIÓN Y EL TRATAMIENTO MÉDICO ÓPTIMO EN EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

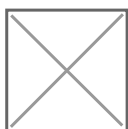
Alberto Cordero, Ramón López-Palop, Pilar Carrillo, María García-Carrilero, Clara Gunturiz, Mária Juskova, Francisco Ribes y Vicente Bertomeu-Martínez del Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización coronaria y el tratamiento médico son fundamentales para mejorar del pronóstico de los pacientes con síndrome coronario agudo aunque su implementación suele ser subóptima.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes consecutivos con síndrome coronario agudo (SCA). Se consideró revascularización coronaria incompleta (RCI) cuando al menos una arteria principal, o una secundaria $> 1,5$ mm, quedó con una lesión $\geq 70\%$. Se consideró tratamiento médico óptimo (TMO) la utilización conjunta de antiagregación, estatina, bloqueador beta y un inhibidor del eje renina-angiotensina. Mediante emparejamiento por *propensity-score* obtuvimos 486 parejas de pacientes sin diferencias clínicas.

Resultados: Incluimos 1.382, edad media 69,8 (12,1) años, 71,5% varones y 32,8% SCA con elevación del ST. El 53,2% de los pacientes recibieron RCI y estos presentaron mayor edad media, factores de riesgo y comorbilidades. Se observaron pocas diferencias en el tratamiento al alta en función del grado de revascularización y el 66% de los pacientes recibieron TMO al alta. Durante el seguimiento de la cohorte de paciente emparejados (mediana de 40 meses) los pacientes con RCI presentaron mayor mortalidad y el TMO solo se asoció a mejor pronóstico en los pacientes con RCI. Al analizar conjuntamente ambas situaciones, en un análisis multivariante ajustado por factores de riesgo, edad, sexo y la escala GRACE, se observó que el grupo de mayor mortalidad fue el de RCI que no recibieron TMO, seguido de los pacientes con RCI que si recibieron TMO y los pacientes con revascularización completa que no recibieron TMO; el grupo de mejor pronóstico fueron los pacientes de revascularización completa y TMO (fig.).



Curvas de supervivencia a largo plazo en función de la revascularización y el tratamiento.

Conclusiones: Un porcentaje muy importante de pacientes con SCA reciben RCI y esto se asocia una mayor tasa de mortalidad a largo plazo. El TMO mejora el pronóstico de forma significativa solo en los pacientes con revascularización coronaria incompleta.