



5003-3. REVASCULARIZACIÓN COMPLETA INTRAHOSPITALARIA FRENTE A AMBULATORIA EN PACIENTES MULTIVASO SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Laura Higuera Ortega, Eva Rúmiz, Alberto Berenguer, Juan Vicente Vilar, Darío Sanmiguel, Amparo Valls, Andrés Cubillos y Salvador Morell del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización completa de pacientes multivazo sometidos a angioplastia primaria (ICP primaria) es motivo de controversia. Nuestro objetivo fue examinar las diferencias en mortalidad, reinfarto (ReIAM) y reingreso por insuficiencia cardíaca (IC) entre una estrategia de revascularización completa intrahospitalaria (RevascIntra) frente a ambulatoria (RevascAmb) en pacientes multivazo sometidos a ICP primaria.

Métodos: Desde el 1 de junio de 2014 se aleatorizó de forma consecutiva 1:1 aquellos pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST sometidos a ICP primaria que mostraban estenosis $\geq$ 70% en algún vaso no culpable, a una estrategia RevascIntra, al menos 24 horas después de la ICP primaria y a una estrategia RevascAmb. Se excluyeron aquellos pacientes en *shock* cardiogénico.

Resultados: Se han aleatorizado 70 pacientes, 35 (50%) fueron asignados inicialmente a una estrategia RevascIntra y 35 (50%) a una estrategia RevascAmb. En un paciente con RevascIntra se realizó cambio a ambulatoria por trombopenia grave y en un paciente con RevascAmb se convirtió a RevascIntra por IC refractaria. La revascularización completa se llevó a cabo en una mediana (IQR) de 4 días (3-5) para la RevascIntra y de 30 días (15-50) para la RevascAmb. Durante una mediana de seguimiento de 127 días (RIQ 86-182), no hubo diferencias significativas en cuanto a muerte de causa cardíaca (1 frente a 0, $p > 0,05$), reinfarto (1 frente a 0, $p > 0,05$) o reingreso por IC (0 frente a 0) entre RevascIntra y RevascAmb respectivamente. Sin embargo, se observó un aumento significativo en los días de estancia hospitalaria en el grupo de pacientes con RevascIntra (8 ± 5 frente a 4 ± 1 , $p = 0,03$).

Conclusiones: La revascularización completa ambulatoria de pacientes multivazo sometidos a ICP primaria es segura, ocasionando una reducción significativa de la estancia hospitalaria en comparación con una estrategia de revascularización completa intrahospitalaria.