



6017-44. ANGIOPLASTIA PRIMARIA SOBRE VASO CULPABLE VERSUS FIBRINÓLISIS Y REVASCULARIZACIÓN COMPLETA SISTEMÁTICA PRECOZ: COMPARACIÓN DE DOS ESTRATEGIAS EN EL SCACEST

Sergio Rodríguez de Leiras Otero, Inés Sayago Silva, Manuel Vizcaíno Arellano, César Carrascosa Rosillo, Pablo Cerrato García, Francisco Marcos Sánchez, Rafael J. Ruiz-Salmerón, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Es conocida la alta prevalencia de enfermedad coronaria multivaso (ECM) en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación de ST (SCACEST). En nuestro Centro, el manejo de la ECM en el contexto del SCACEST está condicionado por la estrategia de reperfusión adoptada, con revascularización sólo de vaso culpable en el caso de angioplastia primaria (estrategia A), o revascularización completa sistemática precoz en caso de trombólisis (TL) efectiva (estrategia B). Se desconoce el impacto de estas diferentes vías clínicas en el pronóstico a medio plazo.

Métodos: Registro prospectivo de pacientes ingresados por SCACEST con indicación de tratamiento de reperfusión urgente, divididos en dos grupos (A o B) según la estrategia seguida. Se excluyeron aquéllos con inestabilidad hemodinámica o contraindicación de TL. Objetivo primario: MACE acumulado a los 2 años.

Resultados: Se incluyeron 170 pacientes, 108 (64 %) en el grupo A, y 62 (36 %) en el grupo B. El grupo A fue de mayor edad (65 vs 60 años, p 0,008), y presentó mayor frecuencia de DM (35 % vs 15 %, p 0,007) y de localización anterior del infarto (50 % vs 34 %, p 0,05), así como menor hábito tabáquico (40 % vs 59 %, p 0,02). No hubo diferencias en la FEVI (50 % vs 52 %, p 0,25) ni en la presencia de ECM (50 % vs 43 %, p 0,32). La revascularización completa fue mayor en el grupo B (65 % vs 80 %, p 0,03), mientras que los procedimientos guiados por isquemia prevalecieron en el grupo A (26 % vs 7 %, p 0,002). A los 2 años, el grupo A presentó mayor incidencia de MACE, aproximándose a la significación estadística (29 % vs 16 %, p 0,07).

Conclusiones: En la asistencia al SCACEST, donde existe una alta prevalencia de ECM, la estrategia de TL y revascularización completa sistemática precoz es competitiva frente a la angioplastia primaria sobre vaso culpable.