



6010-179. TRATAMIENTO MÉDICO FRENTE A TRATAMIENTO MÉDICO E INVASIVO PARA PACIENTES OCTOGENARIOS CON ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO Y DISFUNCIÓN VENTRICULAR

Samuel del Castillo García¹, Carlos Minguito Carazo¹, Tomás Benito González¹, Miguel Rodríguez Santamarta¹, Julián Bayón Fernández¹, María Elena Tundidor Sanz¹, Emilse Martínez Paz², Laura Álvarez Roy¹, Guisela María Flores Vergara¹, Silvia Prieto González¹, Carmen Echavarren Palacios¹ y Felipe Fernández Vázquez¹, del ¹Complejo Asistencial Universitario de León, León y ²Hospital del Bierzo, Ponferrada (León).

Resumen

Introducción y objetivos: Múltiples estudios aleatorizados han demostrado el beneficio clínico y pronóstico a largo plazo de la revascularización coronaria en pacientes con enfermedad multivaso (EMV), sin embargo la población anciana es excluida sistemáticamente de los estudios. El objetivo de este estudio es investigar el beneficio en la supervivencia de una estrategia invasiva asociada a tratamiento médico frente a tratamiento médico aislado en pacientes octogenarios con EMV y disfunción ventricular.

Métodos: Se diseñó un estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron pacientes mayores o iguales a 80 años hospitalizados en nuestro centro desde mayo de 2001 a julio de 2017 con el diagnóstico de enfermedad de tronco coronario izquierdo (TCI) o 3 vasos y con una fracción de eyección $\geq 35\%$. La variable principal de estudio fue mortalidad por cualquier causa al cabo de 2 años desde la toma de la decisión terapéutica.

Resultados: Se incluyeron 93 pacientes, de los cuales en 32 (34%), se decidió una estrategia conservadora (tratamiento médico aislado) y en 61 (66%) una estrategia invasiva, 45 revascularización percutánea y 16 revascularización quirúrgica. No se encontraron diferencias significativas en ambos grupos en las características basales, aunque se evidenció una mayor prevalencia de pacientes con enfermedad renal crónica en el grupo asignado a tratamiento médico. A lo largo de los 2 años de seguimiento, murieron 59 (63,4%) pacientes, 32 (54%) en el grupo de tratamiento invasivo y 27 (84%) en el grupo de tratamiento médico. En la figura se pueden observar las curvas de supervivencia, siendo evidente una clara separación de las mismas a partir del año de seguimiento. Se aplicó el test de *log rank* para objetivar diferencias entre ambas curvas de supervivencia con resultado significativo (*log rank* = 5,2, $p = 0,023$). Se utilizó un modelo de regresión lineal de Cox para evaluar la influencia del tratamiento en la supervivencia en ambos grupos de pacientes durante el primer año ($HR = 1,01$ (0,48-2,09), $p = 0,990$), y durante el segundo año ($HR = 0,09$ (0,02-0,46), $p = 0,003$).



Curvas de supervivencia.

Conclusiones: En pacientes octogenarios con EMV y disfunción ventricular grave, una estrategia invasiva acompañada de tratamiento médico reduce la mortalidad a medio plazo frente a una estrategia conservadora, siempre y cuando el paciente sobreviva durante el primer año desde la toma de la decisión terapéutica.