



6015-277. OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA ASOCIADA A REVASCULARIZACIÓN INICIAL SELECTIVA DE LA LESIÓN CULPABLE EN PACIENTES CON SCA EN CLASE KILLIP III Y IV. INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO. REGISTRO CARDIOCHUS/HUSJ

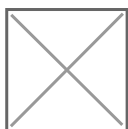
Teba González Ferrero, Diego Iglesias Álvarez, Carla Cacho Antonio, Pablo José Antúnez Muiños, Marta Pérez Domínguez, Abel Torrelles Fortuny, Álvaro Martínez Gómez, Charigan Abou Jokh Casas, Rosa Agra Bermejo, Belén Álvarez Álvarez, José María García Acuña y José Ramón González Juanatey, del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: En los pacientes con síndrome coronario agudo complicado con insuficiencia cardíaca aguda o *shock* cardiogénico, se recomienda la realización de coronariografía emergente para conseguir la revascularización de, al menos, la arteria responsable del infarto. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la influencia sobre el pronóstico a 30 días de la presencia de una oclusión coronaria crónica asociada a una estrategia de revascularización selectiva inicial de la lesión culpable.

Métodos: Estudio prospectivo que incluyó a 407 pacientes consecutivos ingresados por SCA en clases Killip III o IV, en 2 centros terciarios entre 2004 y 2017. Se excluyeron 110 pacientes: 30 pacientes (7,4%) por revascularización quirúrgica y 78 por estrategia de revascularización completa (18,9%). Se compararon 297 pacientes sometidos a revascularización selectiva en función de la presencia o ausencia de oclusiones totales crónicas en la coronariografía (41 pacientes frente a 256 pacientes respectivamente). El objetivo principal del estudio fue analizar el riesgo de muerte a 30 días tras la revascularización, en un modelo sólido de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: La media de edad de los pacientes fue de 74,6 años ($DE \pm 10,6$). El 43,8% (130 pacientes) eran diabéticos. La fracción de eyección ventricular izquierda media fue de 40,0% ($DE \pm 13,2$) y un 9,1% (27 pacientes) presentaban insuficiencia mitral grave. 142 pacientes (47,8%) presentaban SCA con elevación del segmento ST en el momento del ingreso. No existieron diferencias significativas en cuanto a las características basales entre ambos grupos. A los 30 primeros días del ingreso, hubo 8 muertes (16%) en el grupo que presentaba una oclusión total crónica y 118 (43%) en el grupo sin oclusiones crónicas. Tras un ajuste en función de los factores significativos en un análisis multivariante, se observó que la presencia de una oclusión coronaria crónica redujo el riesgo de mortalidad total a los 30 días (HR 0,42, IC95% 0,21-0,78 $p = 0,020$).



Supervivencia acumulada.

Conclusiones: En pacientes ingresados por SCA complicado con *shock* cardiogénico o insuficiencia cardiaca aguda en los que se realizó revascularización selectiva de la arteria responsable en el procedimiento índice, la presencia de una oclusión total crónica de otra arteria en la coronariografía se asoció a una menor mortalidad a los 30 días de ingreso.