



## 6003-18. INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA PRIMARIA (ICP) EN PACIENTES CON SCACEST Y ENFERMEDAD MULTIVASO. BAJA MORTALIDAD EN LA ESTRATEGIA DE ICP EN VARIOS TIEMPOS

Esteban López de Sá y Areses, José Luis López-Sendón Hentschel, Rafael Rubio, Eduardo R. Armada Romero, José Ruiz, Inmaculada Roldán Rabadán, Kurt G. Barringhaus, en representación del registro GRACE, Hospital Universitario La Paz, Madrid, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y University of Massachusetts Medical School, Worcester (Estados Unidos).

### Resumen

**Antecedentes:** La cirugía coronaria (CABG) y el intervencionismo percutáneo (IPC) son medios eficaces para la revascularización de pts con enfermedad coronaria multivaso, pero existen pocos datos sobre su efecto en los pacientes sometidos previamente a IPC primario.

**Métodos:** Entre los pts incluidos en el registro GRACE, se seleccionaron aquellos con SCA-CEST tratados con ICP primario y enfermedad multivaso. Se compararon los resultados según hubiesen sido tratados los vasos no responsables del SCA-CEST médicamente, con CABG, por o con PCI en varios tiempos. Se recogieron los datos relativos a los eventos adversos ocurridos durante la hospitalización y a los 6 meses.

**Resultados:** De los 1.705 pts incluidos, 1.345 (79 %) fueron tratados médicamente, 303 (18 %) fueron sometidos a PCI en intervenciones sucesivas, y 57 (3,3 %) fueron sometidos a CABG tras la ICP primaria. La mortalidad hospitalaria fue menor entre los pacientes tratados con PCI por etapas (Médico = 5,7 %; PCI = 0,7 %; CABG = 3,5 %,  $p < 0,001$  [PCI vs Médicos]), este hallazgo se mantuvo después de ajustarse por el riesgo (OR = PCI vs Médico 0,16, [0,04-0,68],  $p = 0,01$ ). Seis meses después del alta del hospital la mortalidad también fue menor en el grupo con ICP por etapas (Médico = 3,1 %; PCI = 0,8 %; IDAC = 4,0 %,  $p = 0,04$  [PCI vs Médicos]). Los pacientes revascularizados con CABG reingresaron con menor frecuencia (Médico = 20 %; PCI = 19 %; CABG = 6,3 %,  $p < 0,05$ ) y necesitaron menos procedimientos no programados (Médico = 9,8 %; PCI = 10,0 %; CABG = 0,0 %,  $p < 0,02$ ).

**Conclusiones:** Los resultados de este registro multinacional demuestran que los pacientes con SCA-CEST y enfermedad multivaso sometidos a IPC por etapas de múltiples vasos coronarios tras la ICP primaria presentan menor mortalidad, son rehospitalizados con menos frecuencia y sufren menos procedimientos no programados. Estas observaciones necesitan ser confirmadas en ensayos clínicos aleatorizados.