



4038-8. LA REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA MULTIVASO RESIDUAL REPETIDA POSTINTERVENCIONISMO CORONARIO PRIMARIO SE ASOCIA A MUY BAJA MORTALIDAD. DATOS DEL REGISTRO GRACE

Inmaculada Roldán Rabadán, José Luis López-Sendón Hentschel, José Antonio Gómez Guindal, Fernando Worner Diz, José Ruiz Cantador, Rafael Rubio Sanz, José Juan Gómez de Diego, Kurt G. Barringhaus, Hospital Universitario La Paz, Madrid, Hospital General de Fuerteventura, Puerto del Rosario (Las Palmas) y Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La cirugía de bypass aortocoronario (CAGB) y el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) son métodos efectivos de revascularización de pacientes (p) con enfermedad coronaria multivaso (ECM). Muchos de estos p debutan con un síndrome coronario agudo con elevación de ST (SCACEST) y necesitan ICP primario. Los estudios de revascularización de ECM existentes no indican sin embargo el tratamiento adecuado en los pacientes con SCACEST e ICP primario. El objetivo de este estudio es identificar dicho tratamiento.

Métodos: Se incluyen 2.768 p consecutivos con SCACEST e ICP primario del registro GRACE. Se compara la evolución clínica hospitalaria y a los 6 meses, de los p tratados médicamente con los que se someten a CAGB o ICP de las lesiones coronarias residuales ? 50 %.

Resultados: 2.375 p (85,8 %) recibieron tratamiento médico, 331 (12 %) ICP repetido y 62 (2,2 %) CAGB de las lesiones no culpables post ICP primario. La mortalidad hospitalaria era menor en los p con ICP repetido (tratamiento médico 3,4 %, CAGB 4,8 %, ICP 0,9 %, $p < 0,04$). La evolución a los 6 meses era similar en los tres grupos, excepto por menor necesidad de repetida revascularización en p con CAGB.

Conclusiones: La mortalidad hospitalaria de los p con enfermedad coronaria multivaso es inferior en aquellos que se someten a ICP repetido en comparación con los tratados médicamente o con CAGB tras la estrategia de intervencionismo coronario primario. Los p tratados con cirugía tienen menor necesidad de cateterismo post alta.