



4029-2. CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA EN EL SCASEST

Ana Martín García, Francisco Martín Herrero, Milagros Clemente Lorenzo, Jesús Manuel Hernández Hernández, Javier Martín Moreiras, Pedro Pabón Osuna, José M. González Santos, Cándido Martín Luengo, Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

Resumen

Introducción: Existe poca información sobre el pronóstico de los pacientes que precisan cirugía de revascularización coronaria (CRC) en el SCASEST.

Objetivos: Comparar los resultados a corto y largo plazo de la CRC frente al intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en el SCASEST.

Métodos: De un total de 610 pacientes consecutivos con SCASEST, se realizó coronariografía a 351 (51 %), precisando revascularización 272 (44,5 %): 171 (28 %) mediante ICP y 101 (16,5 %) mediante CRC. Se analizó la mortalidad intrahospitalaria (MI), mortalidad en el seguimiento (MS) y la combinación de muerte en el seguimiento, SCA y/o necesidad de revascularización (suceso combinado) en el grupo de pacientes revascularizados con ICP o CRC.

Resultados: Las características basales de la población se muestran en la tabla. No hubo diferencias en la MI entre ICP y CRC: 10 (5,8 %) vs 6 (6 %), $p = 0,959$. Las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier (test de Log-Rank) para la MS (seguimiento medio: 32 ± 18 meses) no mostraron diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0,177$); pero sí hubo diferencias a favor de la CRC para el suceso combinado ($p = 0,003$). La CRC se mantuvo como un protector para la aparición del suceso combinado en el análisis de regresión multivariante de Cox (HR 0,48; IC95 % 0,28-0,85; $p = 0,012$).



Conclusiones: A pesar de un perfil de riesgo basal más adverso, la CRC en el SCASEST ofrece unos resultados excelentes a corto y largo plazo.