



6016-33. TRATAMIENTO DE REVASCULARIZACIÓN EN LA AFECTACIÓN CORONARIA MULTIVASO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

María del Carmen Valenzuela Vicente, Francisco Martín Herrero, Pedro Pabón Osuna, Javier Martín Moreiras, Javier Jiménez Candil, José Ángel Pérez Rivera, Teresa González Sánchez y Cándido Martín Luengo del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Salamanca.

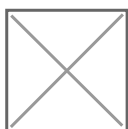
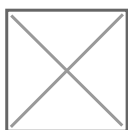
Resumen

Introducción: La presencia de afectación multivaso en el IAMCEST tratado mediante AP (angioplastia primaria) es relativamente frecuente y se asocia con un pronóstico más adverso. La decisión de revascularizar, cómo y cuándo, es un tema aún no bien establecido.

Objetivos: Analizar el efecto de la revascularización coronaria en la evolución a corto y largo plazo de pacientes tratados mediante AP por un IAMCEST que presentaban afectación multivaso.

Métodos: De un total de 496 pacientes consecutivos sometidos a AP por un IAMCEST entre enero de 2005 y diciembre de 2009, presentaron afectación multivaso 115 (23%). Dividimos la población en dos subgrupos según fueran o no revascularizadas las lesiones no responsables del infarto: Revascularizados 29 (25%) y No revascularizados 86 (75%). Los objetivos del estudio fueron la mortalidad durante la hospitalización; y en el seguimiento a largo plazo (22 ± 18 meses): mortalidad, reingreso por SCA o IC, así como la necesidad de nueva revascularización.

Resultados: La revascularización se hizo de manera percutánea en 28 (96%) y mediante cirugía de derivación aortocoronaria en 1 (4%). La estrategia de revascularización fue durante la AP en 9 (31%), de manera electiva en un segundo procedimiento durante la hospitalización en 18 (63%) y guiada por un test de isquemia en 2 (6%). Como se muestra en la tabla no hubo diferencias en las características demográficas, epidemiológicas y clínicas más importantes entre ambos grupos. No se observaron diferencias en la mortalidad durante la hospitalización, ni tampoco en la presentación de sucesos adversos a largo plazo (reingreso por SCA, IC o nueva revascularización), aunque existe una tendencia hacia un efecto favorable para la revascularización multivaso en la mortalidad a largo plazo, como muestran las curvas de Kaplan-Meier (log-rank 1,85, $p = 0,14$) (fig.).



Conclusiones: En pacientes tratados mediante AP por un IAMCEST que presentan afectación coronaria multivaso, la revascularización de las lesiones no responsables del infarto, puede ser una estrategia razonable y beneficiosa. Son necesarios estudios aleatorizados que aborden este tema.