Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 118

Revista Española de Cardiología

4040-4. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA REVASCULARIZACIÓN EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL ST DE ACUERDO A LA COMORBILIDAD CARDIOVASCULAR

Beatriz Mascarell Gregori, Julio Núñez Villota, Patricia Palau Sampio, Juan Sanchis Forés, Vicente Bodí Peris, Gema Miñana Escrivà, Clara Bonanad Lozano y Ángel Llàcer Escorihuela del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: La información disponible sobre el impacto pronóstico de la revascularización en los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) con comorbilidad cardiovascular asociada (CV-Co) es escasa. El objetivo de este trabajo fue evaluar el efecto pronóstico atribuible a la revascularización en pacientes con SCASEST de alto riesgo y CV-Co.

Métodos: Se incluyeron un total de 1.014 pacientes consecutivos diagnosticados de SCASEST. CV-Co se definió como la presencia de al menos una de las siguientes: antecedentes de accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica o insuficiencia renal. El efecto de la revascularización sobre el objetivo principal combinado (mortalidad por cualquier causa y/o de infarto de miocardio-IM-) de acuerdo a la presencia de la CV-Co, se evaluó mediante análisis de regresión de Cox.

Resultados: Un total de 245 pacientes (24,2%) presentaban CV-Co. La coronariografía se realizó en 627 (61,8%) sujetos y, de ellos, 382 (37,7%) fueron sometidos a revascularización. Durante una mediana de seguimiento de 3 años (RIQ: 1-6), 393 (38,8%) pacientes presentaron el objetivo primario [273 muertes (26,9%) y 206 infartos de miocardio (20,3%)]. Tras un minucioso ajuste multivariante, incluyendo un índice de propensión, se observó un efecto pronóstico diferencial de la revascularización según la presencia o no de CV-Co ($p = 0,006$ para la interacción). La revascularización se asoció con importante beneficio pronóstico en pacientes con CV-Co (HR 0,32, IC95% [0,18-0,56], $p < 0,001$), en comparación con aquellos sin CV-Co donde el efecto fue más moderado (HR 0,75 IC95% [0,56-1,01], $p = 0,054$).

Conclusiones: En pacientes con SCASEST de alto riesgo, la revascularización se asocia con una significativa reducción a largo plazo en términos de mortalidad y de riesgo de IM en pacientes con CV-Co en comparación con aquellos que no la presentan.