



Revista Española de Cardiología



6035-430. ¿SE ASOCIA LA REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA COMPLETA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA GRAVE TRAS UN SCACEST A UNA MEJORÍA DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS A CORTO PLAZO?

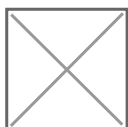
Óscar González Fernández, Nieves Montoro López, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Regina Dalmau González-Gallarza, Carlos Álvarez Ortega, Almudena Castro Conde, Pablo Merás Colunga y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La angioplastia primaria ha disminuido significativamente la mortalidad en los pacientes que presentan un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) sobre las arterias no culpables que presentan una estenosis significativa parece intervenir sobre la mortalidad y el reinfarto. Sin embargo, se desconoce si esta estrategia terapéutica podría resultar beneficiosa en el subgrupo de pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda (DSVI) grave tras un SCACEST.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes con DSVI grave tras un SCACEST que participaron en un programa de rehabilitación cardíaca (PRC) de 8 semanas de duración en nuestro centro entre 2006 y 2014. El ICP preventivo se definió como la realización de ICP sobre todas las arterias coronarias que presentaban estenosis significativa antes del alta hospitalaria. Se determinó la presencia de sintomatología de insuficiencia cardíaca (según la escala NYHA), así como la capacidad de ejercicio mediante la realización de un test de esfuerzo en cinta rodante (expresada en METs) antes y después del PRC. La fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) fue valorada antes y después del PRC mediante ecocardiografía transtorácica por el método de Simpson.

Resultados: Se incluyeron un total de 156 pacientes, edad media $56,19 \pm 12,22$ años, 90,4% hombres. Se realizó ICP preventivo en el 66,2% de los pacientes. La clase funcional (CF) basal según la escala NYHA se distribuyó de la siguiente forma: CF I 46,5%, CF II 43,7%, CF III 9,9%. La FEVI basal media fue $29,93 \pm 5,14\%$, la capacidad inicial de ejercicio fue de $6,49 \pm 2,98$ METs. Tras 8 semanas, la FEVI media fue $42,32 \pm 10,52\%$, y la capacidad funcional de $10,04 \pm 2,98\%$ METs. La estrategia de ICP preventivo se asoció de forma significativa con una mejor CF (fig.). Hubo una tendencia no significativa hacia una mejoría de la FEVI (10,7% frente a 12,8%) y la capacidad de ejercicio (3,3 frente a 3,5 METs) en los pacientes revascularizados de forma completa comparados con los que se revascularizaron parcialmente.



Distribución de la clase funcional según tipo de revascularización antes y después del programa de rehabilitación cardíaca.

Conclusiones: La revascularización completa tras un SCACEST en pacientes con DSVI grave se asocia con una mejoría de los resultados clínicos a corto plazo.