6026-298. DIFERENCIAS ACTUALES EN EL TRATAMIENTO Y MORBIMORTALIDAD A MEDIO PLAZO EN LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y ENFERMEDAD DE TRES VASOS O TRONCO CORONARIO IZQUIERDO

Nuria Vicente Ibarra¹, Vicente Pernias Escrig¹, Miriam Sandín Rollán², Luna Carrillo Alemán², Manuel Maciás Villanego², José Miguel Rivera-Caravaca³, Juan Miguel Ruiz Nodar² y Francisco Marín Ortuño³ del ¹Hospital General Universitario de Elche (Alicante), ²Hospital General Universitario de Alicante y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad de 3 vasos (3V) o del tronco coronario izquierdo (TCI) en el síndrome coronario agudo (SCA) se asocia con un peor pronóstico y una mayor morbilidad. El objetivo de este estudio fue identificar si existen diferencias entre éstos pacientes en cuanto al tratamiento y pronóstico a medio plazo en comparación con los pacientes que presentan lesiones en ? 2 vasos coronarios.

Métodos: Registro actual prospectivo, multicéntrico y consecutivo de 1.718 pacientes con diagnóstico de SCA. Se recogieron variables demográficas, los factores de riesgo cardiovascular así como el tratamiento (tanto médico como el tipo de revascularización) y los eventos isquémicos y hemorrágicos a 9 meses de seguimiento.

Resultados: De un total de 1.573 pacientes con coronariografía, 422 (26,8%) presentaban lesión de TCI o 3V (grupo I) mientras que 1.151 (73,2%) pacientes presentaban enfermedad en ? 2 vasos coronarios (grupo II). La edad media ($68,7 \pm 10,96$ frente a $63,68 \pm 13,19$) proporción de varones (77,5 frente a 70,8%), la tasa de dislipemia (68,2 frente a 56,5%), de hipertensión (75,1 frente a 62,7%) y de diabetes mellitus (50,9 frente a 31,2%) fue significativamente mayor en el grupo I ($p ? 0,05$). Estos pacientes presentaron una mayor puntuación en las escalas pronosticas de alto riesgo isquémico (GRACE 54,5 frente a 37,8%, $p ? 0,001$) y de riesgo hemorrágico (CRUSADE: 28,9 frente a 18,3%; $p ? 0,001$, respectivamente) en comparación con el grupo II. En el grupo I la revascularización percutánea (58,3%) fue más frecuente que la revascularización quirúrgica (29,4%; $p 0,001$). No hubo diferencias en cuanto al tipo de antiagregante (clopidogrel frente a nuevos antiagregantes) utilizado en ambos grupos (grupo I 67,9 y 42,1% frente a grupo II 54,8 y 42,1% $p = 0,3$). A los 9 meses de seguimiento la variable compuesta por muerte cardiovascular, accidente cerebrovascular e infarto (ECAM) fue significativamente mayor en el grupo I con respecto al grupo II (10 frente a 5,6%; $p = 0,002$ respectivamente), si bien la mortalidad cardiaca fue similar (3,7 frente a 1,8%; $p = 0,43$). Los eventos hemorrágicos mayores fueron similares tras el SCA en ambos grupos (7,3 frente a 6,5%; $p = 0,55$).

Conclusiones: En una población actual, los pacientes con SCA y lesión en TCI o 3V son revascularizados mayoritariamente de forma percutánea. Si bien tienen más eventos isquémicos, la mortalidad cardiaca a medio plazo es similar a los pacientes con menos extensión de la enfermedad.