Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 864

Revista Española de Cardiología

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 Ibarra[1], Vicente Pernias Escrig[1], Miriam Sandín Rollán[2], Luna Carrillo Alemán[2], Manuel Maciás Villanego[2], José Miguel Rivera-Caravaca[3], Juan Miguel Ruiz Nodar[2] y Francisco Marín Ortuño[3] del [1]Hospital General Universitario de Elche (Alicante), [2]Hospital General Universitario de Alicante y [3]Hospital 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 ± 10,96 frente a 63,68 ± 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 puntación 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.