



5020-4. POTENCIALES CANDIDATOS A REVASCULARIZACIÓN QUIRÚRGICA COMPLETA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO INGRESADOS POR SCACEST: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO UNICÉNTRICO

Ramón Rodríguez Olivares, José López Menéndez, Álvaro Lorente Ros, María Abellas Sequeiros, José María Vieitez Flórez, Jorge Rodríguez-Roda, Rosa Ana Hernández-Antolín y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de la enfermedad multivaso en el contexto del SCACEST está en debate. Existe evidencia del beneficio de una revascularización completa con ICP primaria e ICP en un segundo tiempo aunque la opción de revascularización quirúrgica completa (RQC) no se contempla con frecuencia debido a la necesidad de abrir la arteria culpable, el posterior implante de *stent* y la necesidad de doble antiagregación, lo cual aumenta el riesgo de sangrado asociado a cirugía. El uso de terapia antitrombótica puente de corta vida media (anti GP-IIb/IIIa, cangrelor), posibilitaría la apertura de la arteria sin necesidad de implante de *stent* y la realización de RQC en pacientes seleccionados. Presentamos un estudio descriptivo con el objetivo de evaluar el % de pacientes que serían candidatos a RQC que se presentan con SCACEST.

Métodos: Evaluamos todos los pacientes admitidos en un centro terciario con el diagnóstico de SCACEST desde abril de 2014 hasta octubre de 2016. Seleccionamos aquellos pacientes con flujo TIMI 3 en la arteria culpable y lesión de > 50% en al menos otro vaso epicárdico o rama de > 2 mm. Los pacientes con inestabilidad hemodinámica o con *bypass* previo fueron excluidos. Analizamos las variables epidemiológicas, índices de riesgo quirúrgico y puntuaciones Syntax-I y Syntax II. Todos los pacientes se evaluaron por un equipo multidisciplinar *post hoc* por un cardiólogo intervencionista (RRO) y un cirujano cardiovascular (JLM).

Resultados: En el periodo descrito, 379 pacientes ingresaron por STEMI; 72 (19,0%) cumplieron criterios de enfermedad multivaso (65 ± 13 años, 81,9% varones, 29,2% diabéticos, EuroSCORE $9,9 \pm 7,5$; EuroSCORE-II $2,6 \pm 1,9$). La puntuación Syntax media fue de 19 ± 13 puntos. La escala Syntax-II recomendó cirugía de revascularización en 12 (16,7) pacientes, y toma de decisión por el equipo multidisciplinar en 60 (83,3). La arteria culpable fue la coronaria derecha en el 41,7%, la descendente anterior en 38,6%, la circunfleja en 16,7% y el tronco coronario izquierdo en 2,8%. El equipo multidisciplinar *post hoc* decidió que 21 (29,2%) pacientes podría haber sido candidatos a RQC.

Conclusiones: Tras evaluación *post hoc* del equipo multidisciplinar aproximadamente el 30% de los pacientes ingresados por SCACEST y enfermedad multivaso podrían haberse beneficiado de RQC. La estrategia de apertura provisional de la arteria culpable sin implante de *stent* y el uso de antitrombóticos de vida media corta (anti GP IIb/IIIa y cangrelor) posibilitaría la realización de RQC en pacientes seleccionados.