



## 6010-173. IMPACTO DE LA REVASCULARIZACIÓN FRENTE A TRATAMIENTO MÉDICO EN EL TRATAMIENTO DE LAS OCLUSIONES CORONARIAS CRÓNICAS TOTALES EN EL ANCIANO

Andrea Fernández Valledor<sup>1</sup>, Eduardo Flores Umanzor<sup>1</sup>, Pedro Luis Cepas Guillén<sup>1</sup>, Sara Vázquez<sup>1</sup>, Ignacio Ferreira<sup>2</sup>, Ander Regueiro<sup>1</sup>, Guillem Caldentey<sup>1</sup>, Xavier Freixa Rofastes<sup>1</sup>, Manel Sabaté<sup>1</sup> y Victoria Martín Yuste<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Clínic Provincial de Barcelona, Barcelona y <sup>2</sup>Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las oclusiones crónicas totales (OCT) están presentes en más del 1/3 de los pacientes ancianos (> 75 años) con cardiopatía isquémica y su mejor abordaje terapéutico es aún controvertido. El objetivo de este estudio fue comparar la supervivencia a largo plazo de la revascularización coronaria (revascularización coronaria percutánea o cirugía de revascularización aortocoronaria) frente al tratamiento médico óptimo en este tipo de lesiones.

**Métodos:** Un total de 1.252 pacientes consecutivos con al menos una OCT fueron identificados desde 2010 a 2014 en nuestro Centro. Los subgrupos de pacientes en este estudio fueron estratificados y analizados por edad (i.e. > 75 años). El objetivo primario fue la muerte de causa cardíaca y la mortalidad por cualquier causa que fueron evaluadas en una mediana de seguimiento de 3,5 años.

**Resultados:** Los pacientes ancianos (26%) fueron más frecuentemente tratados únicamente con tratamiento médico (71 frente a 43%; p 0,001). Los pacientes en los que la revascularización por cualquier tipo fue la primera opción terapéutica eran más jóvenes, con mejor función ventricular y menor puntuación ACEF comparados con el grupo de tratamiento médico. (p 0,05). En comparación con el tratamiento médico óptimo, la revascularización coronaria de las OCT se asoció con menores tasas de mortalidad cardíaca y de mortalidad por todas las causas, tanto en el subgrupo tratado con revascularización aortocoronaria (HR 0,35, IC95% (0,17-0,71)-HR 0,39, IC95% (0,18-0,81) como en el subgrupo tratado con ICP (HR 0,57, IC95% (0,33-0,98),-HR 0,59, IC95% (0,28-1,2). No hubo diferencias en la mortalidad en función del tipo de revascularización empleada.



*Análisis de supervivencia de acuerdo a tratamiento y edad en pacientes con OCT.*

Predictores de mortalidad cardíaca y por todas las causas en los pacientes ancianos con OCT

Predictores de mortalidad cardiaca en los pacientes ancianos	HR (IC95%)	p
CABG	0,39 (0,18-0,81)	0,012
ICP	0,59 (0,33-0,98)	0,16
Infarto de miocardio previo	1,35 (1,07-1,7)	0,011
ACEF Score	1,8 (1,5-2,1)	0,001
Global SYNTAX Score	1,03 (1,01-1,04)	0,001
Predictores de mortalidad global en el anciano	HR (IC95%)	p
Cirugía de revascularización aortocoronaria	0,35 (0,17-0,71)	0,004
Revascularización percutánea	0,57 (0,33-0,98)	0,04
Sexo femenino	1,5 (1,04-2,10)	0,031
Infarto de miocardio previo	1,4 (1,01-2,00)	0,041
ACEF <i>score</i>	1,57 (1,32-1,85)	0,001

El *score* ACEF se calculó según la fórmula: edad (años)/FEVI (%) + 1 (si la creatinina sérica basal > 2 mg/dl).

**Conclusiones:** En los pacientes ancianos, la revascularización de las OCT (ICP o cirugía cardiaca), en detrimento del tratamiento médico único, podría conferir un beneficio pronóstico y por ello debería ser considerado como primera opción terapéutica en esta población creciente.