Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 693

Revista Española de Cardiología

6016-158. REVASCULARIZACIÓN DEL VASO CULPABLE FRENTE A COMPLETA CON ANGIOPLASTIA CORONARIA EN SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS SIN SEGMENTO ST Y ENFERMEDAD DE MÚLTIPLES VASOS

Gerardo Zapata Cantoia, Fernando Bagnera, Leonardo Pilon, Daniela Chilabert y Leandro Lasave, del Instituto Cardiovascular de Rosario, Santa Fe, Argentina.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con síndromes coronarios agudos sin segmento ST (SCASST) la prevalencia de enfermedad de múltiples vasos es alta, siendo la angioplastia con *stent* la forma más común de revascularizacion. Es poca la evidencia del beneficio del tratamiento solo del vaso culpable (RVC) por sobre la revascularización completa (RVC). Objetivo: evaluar eventos a un año de seguimiento en pacientes con SCASST y enfermedad de múltiples vasos revascularizados con angioplastia y *stent* al vaso culpable frente a en forma completa.

Métodos: Se analizaron pacientes de moderado y alto riesgo isquémico sometidos a coronariografía con lesiones en 2 o más vasos ? 70% tratados con angioplastia. Se excluyeron los pacientes con indicación de cirugía. La elección del tipo de revascularización, RVC frente a RC, se basó en criterios clínicos de uso diario: 1) Identificación del vaso culpable, 2) Comorbilidades y fragilidad, 3) Obstrucciones totales crónicas, 4) Decisión del equipo multidisciplinar y 5) Decisión del médico de cabecera y paciente. Se analizo al año muerte/infarto/necesidad de nueva revascularización en forma separada y combinada y por análisis multivariado se determino la independencia de las variables para los eventos.

Resultados: Se incluyeron en forma consecutiva 845 pacientes, RVC 551 (65%) y RC 294 (35%). Edad 62 ± 11 años, sin diferencias en características basales excepto en infarto previo, RVC 22 frente a RC 30%, p 0,002. Eventos al año (RVC frente a RC): muerte 1,5 frente a 1,5%; infarto 0,3 frente a 1,8%, p 0,006; necesidad de nueva revascularización 13 frente a 6,4%, p 0,002. Eventos combinados: 15 frente a 8,5%, p 0,002. La RC fue la única variable predictora independiente del evento combinado al año (OR 2,2 IC95% 1,3-3,9, p 0,04).

Conclusiones: En nuestra población de SCASST y enfermedad de múltiples vasos, la revascularización completa con angioplastia coronaria y *stent*, se asocio a una menor tasa de eventos combinados al año a expensas de una menor necesidad de nueva revascularización.