



6028-280. PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD MULTIVASO EN LOS PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST TRATADOS SISTEMÁTICA Y PRECOZMENTE CON REVASCULARIZACIÓN DE LAS LESIONES NO CULPABLES DEL INFARTO

Antonia Pomares Varó¹, Ramón López-Palop², M. Pilar Carrillo Sáez¹, M^a Araceli Frutos García¹, Alfonso Freites Esteves¹, Maria Juskova¹, Francisco Ribes Tur¹ y Diego Cazorla¹

¹Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante. ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad multivaso en el infarto con elevación del segmento ST se ha asociado a un peor pronóstico a largo plazo. La revascularización sistemática de las lesiones no culpables del infarto (LNCIAM) se asocia a mejores resultados que el manejo conservador. Se analiza la relación de la enfermedad multivaso con el pronóstico en una serie de pacientes no seleccionada en los que se realizó revascularización sistemática precoz de los LNCIAM.

Métodos: Se incluyó una serie consecutiva de pacientes tratados con angioplastia primaria dentro de un programa regional de asistencia al infarto durante 5 años. De forma protocolizada la revascularización de los LNCIAM se programó en la siguiente jornada laboral, tras 24 horas de la angioplastia primaria. Se analiza el pronóstico y sus condicionantes a largo plazo.

Resultados: Se incluyeron 917 pacientes, 451 con enfermedad multivaso (49,2%). Se realizó revascularización de la LNCIAM en 345 pacientes (37,5%) en el mismo procedimiento (43 pacientes) o en una mediana (p25-75) de 1,8 (1,0-2,9) días (302 pacientes). En 28 pacientes (3,1%) no pudo realizarse por fallecer en las primeras horas del infarto. En 290 pacientes (74,4%) se realizó una revascularización completa con una media de $1,83 \pm 0,66$ vasos tratados. Se obtuvo un seguimiento medio de $28,4 \pm 18$ meses. En los análisis multivariantes realizados, la enfermedad multivaso resultó predictor independiente de mortalidad a largo plazo, a expensas de la fase hospitalaria. No se asoció a una mayor mortalidad en los supervivientes de la misma.

Análisis multivariante (Cox) con las variables predictoras de mortalidad por cualquier causa. Serie completa y supervivientes de la fase ospitalaria

Serie completa (N = 917)

Supervivientes hospital (N = 816)

OR IC95% p

OR IC95% p

Edad (por año)	1,08	1,06-1,10	0,0005	1,09	1,06-1,12	0,0005
Mujer	1,09	0,75-1,57	0,66	1,88	1,02-3,47	0,04
Diabetes	2,29	1,67-3,14	0,0005	2,39	1,49-3,86	0,0005
Síntomas-reperusión (min)	1,00	1,00-1,00	0,013	1,00	1,00-1,00	0,038
Localización anterior	1,24	0,91-1,69	0,18	1,05	0,65-1,70	0,84
PCR*	7,85	5,14-12,0	0,0005	1,19	0,16-8,79	0,87
Enfermedad multivaso	1,49	1,07-2,07	0,019	1,29	0,78-2,12	0,32

*Parada cardiorrespiratoria antes de la angioplastia primaria. OR: odds ratio. IC95%: intervalo de confianza 95%.

Conclusiones: Con una estrategia de revascularización precoz de los LNCIAM en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST, la enfermedad multivaso puede asociarse a un pronóstico a largo plazo similar a la enfermedad monovaso.