



## 6028-278. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA REVASCULARIZACIÓN PRECOZ Y SISTEMÁTICA DE LA ARTERIA NO RESPONSABLE DEL INFARTO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST TRAS LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Antonia Pomares Varó<sup>1</sup>, Pilar Carrillo Sáez<sup>1</sup>, Alfonso Freites Esteves<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Araceli Frutos García<sup>1</sup>, María Juskova<sup>1</sup>, Amín Elamrani Rami<sup>1</sup>, Guillermo Torroba Balmori<sup>1</sup> y Ramón López-Palop<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Entre un 40 y un 70% de los pacientes con infarto con elevación del segmento ST tienen enfermedad multivaso. Actualmente se recomienda la revascularización de los vasos no responsables del infarto (VNR) sin precisarse el momento de llevarla a cabo, ni existir evidencia de beneficios en reducción de la mortalidad. Se analiza los resultados de la revascularización sistemática de los VNR en la primera jornada laboral, tras las 24 horas de la angioplastia primaria, en la práctica clínica habitual.

**Métodos:** Se incluyeron, consecutivamente, durante 5 años, todos los pacientes tratados con angioplastia primaria dentro de un plan regional código infarto. Se compara la mortalidad a largo plazo de los pacientes con tratamiento de VNR con la de los pacientes monovaso.

**Resultados:** Se incluyeron consecutivamente 768 pacientes, 302 (39,3%) con enfermedad multivaso y revascularización precoz de los VNR y 466 pacientes monovaso. Otros 103 pacientes tuvieron enfermedad multivaso no revascularizada por no estar indicado (75) o fallecer precozmente (28). La revascularización se llevó a cabo con una mediana de 1,8 días (p25-75: 1-2,9). No se observó una diferencia significativa en la supervivencia media estimada a 2 años entre los pacientes monovaso ( $86 \pm 2\%$ ) y los multivaso con revascularización de los VNR ( $88 \pm 2\%$ ) ( $p = 0,2$ , log rank). En los pacientes en que no se consideró indicada la revascularización de los VNR, la supervivencia fue significativamente inferior ( $54 \pm 7\%$ ) ( $p = 0,001$ ) (fig.).

### Características basales de los pacientes

	Monovaso (N = 466)	Multivaso revascularizados (N = 302)	p	No indicación de tratar VNR (N = 75)	p*
Edad (años)	62,1 $\pm$ 13,5	63,1 $\pm$ 11,8	0,25	70,0 $\pm$ 11,7	0,005
Sexo (mujer)	123 (26,4%)	45 (14,9%)	0,005	15 (20,0%)	0,280

Hipertensión	222 (47,6%)	168 (55,6%)	0,031 60 (80,0%)	0,005
Diabetes	81 (19,5%)	80 (26,5%)	0,023 35 (40,7%)	0,001
Shock	24 (5,2%)	11 (3,6%)	0,328 9 (12%)	0,004
Ictus previo	28 (6,0%)	16 (5,3%)	0,679 10 (13,3%)	0,014
Infarto previo	32 (6,9%)	25 (8,3%)	0,466 23 (30,7%)	0,005
Síntomas- Reperusión (min)	277 ± 270	338 ± 403	0,014 365 ± 358	0,599
Localización anterior	219 (48,3%)	107 (36,6%)	0,002 40 (57,1%)	0,002
Exitus hospital	32 (7,0%)	9 (3,0%)	0,018 16 (21,9%)	0,005
Insuficiencia renal	38 (8,6%)	22 (7,4%)	0,547 14 (21,2%)	0,001

\*Comparación entre pacientes multivazo con tratamiento o no de VNR.



*Curvas de supervivencia según la presencia de vasos no responsables con lesiones significativas y su tratamiento.*

**Conclusiones:** En los pacientes multivazo, la revascularización precoz de los VNR del infarto tras la angioplastia primaria, se asocia a un pronóstico a 2 años similar al de los pacientes monovazo.