



6002-13. LA CIRUGÍA CORONARIA COMPARADA CON EL INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO SE ASOCIA A UNA SUPERVIVENCIA EQUIVALENTE Y REDUCE EL RIESGO DE INFARTO DEL MIOCARDIO Y DE REVASCULARIZACIÓN REPETIDA A LOS 5 AÑOS: RESULTADOS DE UN METANÁLISIS ACTUALIZADO

Stefano Urso¹, Rafael Sadaba², Jesús María González¹, Eliú Nogales³, María Ángeles Tena¹, Federico Paredes Vignoli¹, Miguel Barbeito¹ y Francisco Portela¹

¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. ²Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña. ³Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio fue analizar la supervivencia y el riesgo de eventos cardiovasculares adversos mayores en pacientes sometidos a cirugía de revascularización aortocoronaria o a intervencionismo percutáneo con *stents* liberadores de fármacos para la enfermedad del tronco común izquierdo.

Métodos: En el presente estudio se incluyeron los resultados a los 5 años de 4 ensayos aleatorizados: SYNTAX, PRECOMBAT, NOBLE y EXCEL. Se utilizó un doble abordaje metanalítico. En primer lugar, se llevó a cabo un metanálisis combinado de datos de pacientes individuales derivados de las curvas de Kaplan-Meier para el estudio de la supervivencia a los 5 años. En segundo lugar, se procesó el número bruto de eventos de infarto del miocardio y de revascularización repetida para calcular los cocientes de riesgo (RR) individuales y agrupados con los respectivos intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

Resultados: Según el metanálisis de los datos de supervivencia derivados de las curvas agrupadas de Kaplan-Meier, las estimaciones de supervivencia a los 2 y 5 años del grupo cirugía fueron del $95,6 \pm 0,4\%$ y $90,1 \pm 0,6\%$, respectivamente. Las estimaciones de supervivencia a los 2 y 5 años del grupo intervencionismo percutáneo fueron $95,6 \pm 0,4\%$ y $89,1 \pm 0,7\%$, respectivamente. El análisis *log-rank* no detectó ninguna diferencia significativa entre las curvas de supervivencia de los dos grupos ($p0,29$). El metanálisis de los cocientes de riesgo agrupados, realizado con los datos recodificados del ensayo EXCEL que cuantifica los eventos de infarto del miocardio según la tercera definición universal, demuestra que la cirugía se asocia a una significativa reducción del riesgo de infarto del miocardio (RR = 0,52; IC95%, 0,41-0,66; $p 0,01$) y de revascularización repetida, (RR = 0,58; IC95%, 0,50-0,68; $p 0,01$).

Ensayos incluidos en el metanálisis

Nombre del ensayo, autor, fecha de publicación, tipo de ensayo, países donde se realizó.	Numero pacientes (cirugía coronaria vs ICP)	Tipo de enfermedad coronaria	Tipo de <i>stent</i>	Mortalidad global a los 5 años (cirugía coronaria vs ICP)	Infarto del miocardio a los 5 años (cirugía coronaria vs ICP)	Revascularización repetida a los 5 años (cirugía coronaria vs ICP)
SYNTAX, Morice et al. 2014, Europa y Estados Unidos, Ensayo clínico aleatorizado de no inferioridad	348 vs 357	TCI ± lesiones coronarias adicionales	<i>Stent</i> liberador de paclitaxel	14,6 vs 12,8%; p = 0,53	4,8 vs 8,2%; p = 0,10	15,5 vs 26,6%; p = 0,01
PRECOMBAT, Ahn et al. 2015, Corea del Sur, ensayo clínico aleatorizado de no inferioridad	300 vs 300	TCI ± lesiones coronarias adicionales	<i>Stent</i> liberador de sirolimus	7,9 vs 5,7%; p = 0,32	1,7 vs 2,0%; p = 0,76	7,3 vs 13,0%; p = 0,02
NOBLE, Holm et al. 2019, Europa, ensayo clínico aleatorizado de no inferioridad	592 vs 592	TCI ± lesiones coronarias adicionales	<i>Stent</i> liberador de biolimus	9 vs 9%; p = 0,68	3,0 vs 8,0%; p = 0,0002	10 vs 17%; p = 0,0009
EXCEL, Stone et al. 2019, Europa y Estados Unidos, ensayo clínico aleatorizado de no inferioridad	957 vs 948	TCI ± lesiones coronarias adicionales y SYNTAX score ? 32	<i>Stent</i> liberador de everolimus	9,9 vs 13%; OR 0,72 (IC95% 0,54-0,97)	Tercera definición del infarto del miocardio: 4,7 vs 9,6% (no hay datos de OR)	10,5 vs 17,2%; OR 0,56 (IC95% 0,42-0,73)



Estimaciones según análisis de Kaplan Meier de los datos de supervivencia de los grupos cirugía coronaria (CABG) e intervencionismo percutáneo (PCI).

Conclusiones: En conclusión, este metanálisis muestra que la cirugía y el intervencionismo coronario percutáneo producen resultados equivalentes en cuanto a supervivencia a medio plazo en pacientes con enfermedad del tronco común izquierdo. Sin embargo, la cirugía de revascularización coronaria reduce a casi la mitad el riesgo de infarto del miocardio y reduce de forma significativa el riesgo de revascularización

repetida a los 5 años.