



6009-10. NÚMERO DE VASOS CON LESIONES CORONARIAS Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Alma Gómez Sanz, Anna Vidal Romero, Raúl Sánchez Giménez, Víctor del Moral Ronda, María del Mar Rocamora Horrach, Juan René Delgado Cornejo, Nisha Lal-Trehan Estrada, María Ferrero Guillem, Alba Romeu Nieto y Alfredo Bardají Ruiz

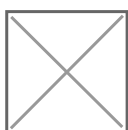
Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La gravedad de la anatomía coronaria predice el pronóstico a corto y medio plazo en pacientes con síndrome coronario agudo, pero no se sabe qué impacto tiene a muy largo plazo. El objetivo de este estudio es analizar el valor pronóstico a largo plazo del número de vasos con estenosis significativa en la coronariografía de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio retrospectivo longitudinal de una cohorte de 302 pacientes consecutivos con síndrome coronario agudo y cateterismo cardíaco seguidos durante 10 años. El cateterismo definió los siguientes grupos: sin lesiones coronarias y enfermedad de 1, 2 y 3 vasos o tronco común. Se evaluaron los tipos de SCA según la existencia o no de elevación del segmento ST en el electrocardiograma.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de $63,6 \pm 12,7$ años (22,9% mujeres) con una prevalencia de diabetes mellitus en el estudio del 31% ($n = 92$), hipertensión arterial 64,1% ($n = 191$) e hipercolesterolemia 61,6% ($n = 191$). Los pacientes quedaron distribuidos en los siguientes grupos: lesiones no significativas ($n = 33$, edad media $62,9 \pm 11,4$, mujeres 21,1%), enfermedad de 1 vaso ($n = 126$, edad media $61,5 \pm 14,1$, mujeres 40,8%), enfermedad de 2 vasos ($n = 81$, edad media $64 \pm 11,05$, mujeres 18,3%), enfermedad de 3 vasos o tronco común ($n = 62$, edad media $69 \pm 10,7$, mujeres 19,7%). La incidencia de síndrome coronario agudo sin elevación del ST (SCASEST) en los diferentes grupos fue del 51,5%, 45,5%, 45,6% y 62,5%, respectivamente. Los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) fue del 18,2%, 38,2%, 38%, 18,6%, respectivamente, obteniendo diferencias significativas con una $p = 0,037$. Los pacientes que presentaron insuficiencia cardíaca congestiva durante el seguimiento a largo plazo correspondían con el 3%, 6,3%, 8,6% y 27,4% respectivamente ($p = 0,000$). A los 10 años, la mortalidad fue del 15,2%, 19,8%, 30,9% y 41,9%, respectivamente ($p = 0,004$). La regresión de Cox ajustada por GRACE y edad mostró que el número de vasos se asociaba a la mortalidad (HR 1,3 (IC95%: 1,0-1,7, $p = 0,021$)).



Curva de supervivencia a 10 años en función del número de vasos con lesiones coronarias.

Conclusiones: La cuantificación de la coronariografía por el número de vasos afectados tiene un alto poder predictivo para la mortalidad a largo plazo en pacientes con síndrome coronario agudo.