



12. ESTRATEGIA DE REVASCULARIZACIÓN ACTUAL EN PACIENTES CON SCASEST. DATOS DEL REGISTRO IMPACT-TIMING-GO

María Thiscal López Lluva¹, Felipe Díez del Hoyo², Pablo Díez Villanueva³, María Fernández González¹, Martín Negreira Caamaño⁴, Ane Elorriaga Madariaga⁵, Pablo Bazal Chacón⁶, Jessica Vaquero Luna⁷, Alicia Prieto Lobato⁸, Iván Olavarri Miguel⁹, Clara Fernández Cordón¹⁰, Alfonso Jurado Román¹¹, Sergio García Blas¹², Antonio Martínez Guisado¹³, María Martínez-Avial Silva³, Ander Arteagoitia Bolumburu¹⁴, Anna Gálvez-García¹⁵, Julia Playan¹⁶, Nuria Rivas-Barquet¹⁷, José Antonio Fernández-Sánchez¹⁸, Laura Fuertes-Keneally¹⁹, Lucía Matute-Blanco²⁰, Borja Souto-Cainzos²¹ y Pedro Cepas-Guillen¹³

¹Servicio de Cardiología del Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ³Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, ⁴Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España, ⁵Cardiología. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España, ⁶Cardiología. Hospital Universitario Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España, ⁷Cardiología. Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), España, ⁸Cardiología. Hospital General de Albacete, Albacete, España, ⁹Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ¹⁰Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, ¹¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ¹²Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ¹³Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España, ¹⁴Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ¹⁵Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ¹⁶Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ¹⁷Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España, ¹⁸Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, ¹⁹Cardiología. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España, ²⁰Cardiología. Hospital Universitari de Lleida, Lleida, España y ²¹Cardiología. Hospital Universitario de A Coruña A Coruña, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización coronaria completa en los pacientes con enfermedad coronaria multivaso (ECM) que presentan un síndrome coronario agudo se asocia con un mejor pronóstico. Sin embargo, el momento más oportuno para la revascularización de las lesiones no culpables del evento no está claro. El objetivo del presente estudio es analizar la estrategia de revascularización coronaria en una cohorte actual de pacientes con SCASEST.

Métodos: El registro IMPACT of Time of Intervention in patients with Myocardial Infarction with Non-ST segment elevation, ManaGement and Outcomes (IMPACT-TIMING-GO) es un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico que incluyó 1021 pacientes con diagnóstico de SCASEST, entre abril y mayo de 2022 de 23 hospitales nacionales, sometidos a cateterismo, en los que se evidenció enfermedad coronaria aterosclerótica causal.

Resultados: El 47,5% de los pacientes tuvieron enfermedad coronaria grave de 1 vaso (EC1), el 30,9% enfermedad de 2 vasos y el 21,6% enfermedad de 3 vasos. Los pacientes con ECM eran mayoritariamente varones (78,3%), hipertensos (74,9%), dislipémicos (71%), diabéticos (58%) y fumadores (60,8%). El 93,9% de los pacientes con EC1 estaban en Killip 1 frente al 86,1% de los pacientes con ECM (p 0,001); solo pacientes con ECM (1%) presentaron *shock* cardiogénico. La prevalencia de oclusión crónica y de enfermedad difusa no revascularizable fue mayor en pacientes con ECM (25 vs 3,5%, p 0,001 y 21 vs 6,1%, p 0,001, respectivamente). Se realizó intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en el 73% de los pacientes con ECM frente al 92,1% de los pacientes con EC1 (p 0,001). En el 79,5% de las ocasiones se realiza ICP multivaso inmediata. El 23,3% de los procedimientos diferidos se realizan tras el alta

hospitalaria. El 17,2% de los pacientes con ECM se remitieron a cirugía de revascularización coronaria (CRC), frente al 1% con EC1 (p 0,001). La mediana de tiempo cateterismo-cirugía fue de 8 días (4,7-11). Un 9,7% y un 6,8% de los pacientes con ECM y EC1 respectivamente se manejaron de forma conservadora.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes con SCASEST presentan enfermedad coronaria multivaso. Se trata de pacientes con mayor comorbilidad y complejidad anatómica y peor pronóstico. En los pacientes con ECM en los que se realiza ICP, suele realizarse ICP multivaso inmediata.