



5. RESULTADOS DEL TIPO DE REVASCULARIZACIÓN EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN ESPAÑA

Felipe Díez-Delhoyo¹, Pablo Díez-Villanueva², María Fernández González³, Martín Negreira Caamaño⁴, Ane Elorriaga Madariaga⁵, Leire Goñi Blanco⁶, Jessica Vaquero Luna⁷, Alicia Prieto Lobato⁸, Iván Olavarri Miguel⁹, Clara Fernández-Cordón¹⁰, Emilio Armas Redondo¹¹, Sergio García-Blas¹², Antonio Martínez-Guisado¹³, Ander Arteagoitia Bolumburu¹⁴, Anna Gálvez-García¹⁵, Julia Playán¹⁶, Teresa Giralt-Borrell¹⁷, José Antonio Fernández-Sánchez¹⁸, Laura Fuertes-Keneally¹⁹, Lucía Matute-Blanco²⁰, Borja Souto-Cainzos²¹, Pedro Cepas-Guillen²² y María Thiscal López Lluva²³

¹Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. CIBERCV, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, ³Cardiología. Complejo Asistencial Universitario, León, España, ⁴Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España, ⁵Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España, ⁶Hospital Universitario Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España, ⁷Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), España, ⁸Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España, ⁹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ¹⁰Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España, ¹¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ¹²Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ¹³Hospital Clínic, Barcelona, España, ¹⁴Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ¹⁵Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, 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, ²¹Cardiología. Hospital Universitario de A Coruña A Coruña, España, ²²Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España y ²³Complejo Asistencial Universitario, León, España.

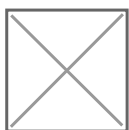
Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia del beneficio de la cirugía de revascularización aortocoronaria (CABG) frente al intervencionismo coronario percutáneo (ICP) es menor en el contexto agudo, más si cabe en nuestro medio.

Métodos: El estudio IMPACT-TIMING-GO es un registro observacional y prospectivo, realizado en 23 centros españoles entre abril y mayo de 2022. Se incluyeron 1021 pacientes con diagnóstico de SCASEST sometidos a manejo invasivo con evidencia de enfermedad coronaria causal. Se analizan los datos del seguimiento al año en función del tipo de revascularización realizada.

Resultados: De los 1021 pacientes incluidos hemos obtenido seguimiento provisional al año de 555 pacientes. La edad media era de $64,8 \pm 16,3$ años (23,5% mujeres). Las principales variables del ingreso y el seguimiento se muestran en la tabla. Durante el ingreso 831 fueron sometidos a ICP (81,6%) y 98 pacientes a CABG (9,6%). Los pacientes revascularizados de manera quirúrgica presentaron más mortalidad (3,1 vs 0,6%; $p = 0,01$) y más sangrados graves BARC 3-5 (13,3 vs 2,5%; $p = 0,001$), y la CABG se identificó como un predictor independiente de sangrados graves [OR 5,6 (2,7-11,5); $p = 0,001$], no así de mortalidad o eventos cardiovasculares. En el primer año de seguimiento hubo más sangrados graves en pacientes intervenidos quirúrgicamente (29,4 vs 8,5%; $p = 0,001$) y mortalidad por cualquier causa (13,6 vs 3,4%; $p = 0,001$).

Variable	ICP	CABG	p
N.º de pacientes	89,7%	10,3%	0,39
Edad (años)	6715 ± 12,8	65,2 ± 12,3	
Sexo (mujer)	20,8%	23,1%	0,69
Diabetes mellitus	32,2%	46,2%	0,04
Insuficiencia renal crónica	11,9%	5,8%	0,18
IAM previo	20,3%	34,6%	0,02
Ascenso transitorio del ST	9,1%	9,6%	0,89
IAMSEST al ingreso	74,6%	84,6%	0,11
Enfermedad de 3 vasos	15%	65%	0,001
Enfermedad de tronco	12,4%	51,9%	0,001
Oclusión crónica	10,6%	39,6%	0,001
Mortalidad 1 año	13,6%	13,1%	0,001
Sangrado grave 1 año	8,5%	29,4%	0,001
Mortalidad + IAM + revascularización 1 año	11,9%	11,5%	0,94



Conclusiones: En este registro de pacientes con SCASEST manejados de manera invasiva, la CABG se asocia a mayor mortalidad intrahospitalaria y al año de seguimiento, aunque el perfil coronario de los pacientes intervenidos quirúrgicamente es de mayor riesgo.