



6048-322. PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON REVASCULARIZACIÓN QUIRÚRGICA PREVIA Y PRESENCIA DE UN EVENTO CORONARIO AGUDO. ANÁLISIS DE UNA COHORTE

Pablo Soto Martín¹, Ignacio Sánchez Pérez², Jesús Piqueras Flores¹, Daniel Águila Gordo¹, Cristina Mateo Gómez¹, Maeve Soto Pérez¹, Andreu Felipe Cubides Novoa¹, Emilio Blanco López¹, Marta Andrés Sierra¹, Beatriz Jiménez Rubio¹, Cynthia Nuez Cartango¹, Laura Montesinos Vinader¹, Alfonso Freitas Esteves², Laura Esteban Lucía² y Giulio D'ascoli²

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Cardiología (Unidad de Hemodinámica). Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente, la cardiopatía isquémica es una de las enfermedades más prevalentes, manteniendo cifras elevadas de morbilidad, especialmente aquellos casos con enfermedad multivaso y enfermedad coronaria compleja, donde es preferible la revascularización quirúrgica a la percutánea. No es infrecuente que los pacientes con *bypass* realizado continúen desarrollando enfermedad coronaria tanto en los injertos (arteria mamaria interna o vena safena) como en el resto de arterias coronarias. El objetivo de este trabajo es analizar el perfil clínico de los pacientes con *bypass* coronario previo que desarrollan un síndrome coronario agudo (SCA) en la evolución, analizando las diferencias entre los pacientes con lesión de sobre vaso nativo o sobre el injerto.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes en seguimiento por una unidad de cardiopatía isquémica. Se recogieron variables clínicas, analíticas y del procedimiento coronario.

Resultados: De 2014 hasta la actualidad se incluyeron 125 pacientes: 19 tenían enfermedad del injerto como lesión culpable del SCA y 106 presentaron lesión culpable en vaso nativo. La edad media fue de $70,0 \pm 9,9$ años, siendo el 76% varones. El 7,6% eran fumadores, 58% tenían diabetes mellitus (DM), 82,2% hipertensión arterial (HTA) y 82,2% dislipemia (DL). En cuanto al tipo de SCA, el 86% no tenían elevación del ST (SCASEST) mientras que el 14% restante sí (SCACEST). Dentro de los pacientes con enfermedad del injerto, el 83,3% tenían oclusión de vena safena y el 61,1% presentaron IAMSEST. La revascularización fue percutánea en el 94,4% de los casos. El tiempo medio hasta la oclusión fue de $14,7 \pm 8,0$ años. La HbA1c media fue de $6 \pm 0\%$ y el LDL medio $86,8 \pm 39,2$ mg/dl. Comparando los pacientes con lesión culpable en vaso nativo con los pacientes con enfermedad del injerto, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a los diferentes factores de riesgo ni control metabólico, ni tampoco hubo diferencias en la estrategia de revascularización, predominantemente percutánea.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con *bypass* coronario previo que desarrollan SCA en la evolución presentan lesión culpable en vaso nativo, siendo la presentación clínica más común el IAMSEST. En los pacientes con oclusión del injerto, el más frecuentemente afecto es el de safena. No se encontraron diferencias en la prevención secundaria entre ambos grupos.