



Revista Española de Cardiología



6000-180. VALOR PRONÓSTICO DE UNA OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Andrea Di Marco, Albert Ariza, José Carlos Sánchez Salado, Victoria Llorente, Marcos Ñato, Joan Antoni Gómez Hospital, Luis Teruel y Ángel Cequier del Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: Evidencias recientes sugieren un impacto pronóstico negativo de las oclusiones coronarias crónicas (CTO) en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) con elevación del ST. No obstante, ningún estudio ha analizado también pacientes con SCA sin elevación del ST.

Objetivos: Analizar el impacto pronóstico a corto y medio plazo de una CTO en pacientes con SCA.

Métodos: Incluimos de forma prospectiva pacientes consecutivos ingresados por SCA en nuestro centro entre octubre de 2009 y abril de 2012. Comparamos los pacientes con una CTO en una arteria no culpable del SCA con el resto de pacientes. Valoramos la mortalidad global, con un seguimiento medio de 349 días.

Resultados: Analizamos 1.833 pacientes, de los cuales 249 (13,5%) tenían una CTO. Los pacientes con CTO son mayores (65 vs 62a) y presentan mayor prevalencia de diabetes (44% vs 26%), hipertensión (71% vs 56%), dislipemia (69% vs 55%), insuficiencia renal crónica (32% vs 18%), vasculopatía periférica (22% vs 9%), infarto de miocardio previo (30% vs 10%), intervencionismo percutáneo previo (22% vs 9%) y bypass previo (12% vs 0,4%) así como peor fracción de eyección izquierda al alta (45% vs 52%) y mayor extensión de la enfermedad coronaria (n.º vasos afectados 2,37 vs 1,28). Los pacientes con CTO se presentan más frecuentemente en Killip IV (7,3% vs 2,6%) y su diagnóstico inicial es con menor frecuencia SCACEST (61,8% vs 80,1%). Los pacientes con CTO, finalmente, tienen mayor mortalidad hospitalaria (5,7% vs 3,2% p 0,051) así como mayor mortalidad durante el seguimiento (HR 1,89 IC95% 1,22-2,92 p 0,005). Sin embargo, al ajustar por el resto de variables, la relación entre presencia de una CTO y mortalidad pierde su significación estadística (HR 0,852 IC95% 0,33-2,19). Los resultados no varían considerando por separado los pacientes con y sin elevación del ST.

Conclusiones: En los pacientes con SCA, la presencia de una CTO identifica un subgrupo de enfermos con peor pronóstico. Sin embargo, el pronóstico de estos pacientes parece estar relacionado más con su peor perfil de riesgo cardiovascular que con la presencia en sí de la CTO.

6000-180.tif

Kaplan Meier supervivencia.