

5009-4. BENEFICIO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA REVASCULARIZACIÓN COMPLETA EN EL PACIENTE ANCIANO CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

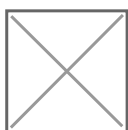
Charigan Abou Jokh Casas¹, Rosa Agra Bermejo¹, Alberto Cordero², José María García Acuña¹, Pedro Rigueiro Veloso¹, Diego Iglesias Álvarez¹, Diego Iglesias Álvarez¹, Belén Álvarez Álvarez¹, Brais Díaz Fernández¹, Leyre Álvarez Rodríguez¹, Ana Román Rego¹, Belén Cid Álvarez¹, Sergio Cinza Sanjurjo³ y José Ramón González Juanatey¹, del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), ²Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) y ³Centro de Salud de Porto do Son, Porto do Son (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El beneficio de la revascularización coronaria completa o solo de la arteria responsable del infarto, en pacientes de edad avanzada (> 75 años), con el diagnóstico de síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) y enfermedad multivaso es un tema actual de debate. El objetivo de este trabajo fue determinar el pronóstico actual a largo plazo de la revascularización completa en pacientes de edad avanzada con SCASEST y enfermedad coronaria multivaso.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo sobre una cohorte de 1.722 pacientes incluidos de manera consecutiva, con edad avanzada, y SCASEST. Se determinaron las características basales y se realizó un seguimiento con registro de los eventos: muerte y primer evento cardiovascular mayor (MACE). Se realizó un análisis por *propensity score* creando así 2 grupos de pacientes emparejados con respecto a la presencia o no de revascularización coronaria completa. El valor pronóstico de la revascularización completa como predictor de eventos en el seguimiento fue analizado mediante la regresión de Cox.

Resultados: Entre los participantes del estudio, 30,4% (n: 524) de los individuos se les realizó revascularización coronaria completa y 69,6% (n: 1.198) representan el grupo de revascularización de la arteria responsable del SCASEST; estos grupos muestran perfiles clínicos y farmacológicos diferentes. Mediante el análisis por *propensity score*, se generan 2 grupos: revascularización completa (n: 353) y revascularización de la arteria responsable del evento agudo (n: 353). Se realizó un seguimiento medio de 45,7 meses, y se observó que la mortalidad por todas las causas (52,1 frente a 28,6%, p 0,001), mortalidad cardiovascular (39,1 frente a 18,4%, p 0,001) y tasa de MACE fueron mayores de manera significativa en el grupo de pacientes con revascularización incompleta con respecto a aquellos con revascularización completa.



Mortalidad e IC en el seguimiento.

Conclusiones: En este estudio se observa el beneficio a largo plazo de la revascularización completa en pacientes de edad avanzada con SCASEST y enfermedad coronaria multivaso.