



6025-255. ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN ENFERMEDAD MULTIVASO: REVASCULARIZACIÓN COMPLETA COMPARADA CON SOLO DEL VASO CULPABLE. METANÁLISIS DE ESTUDIOS ALEATORIZADOS

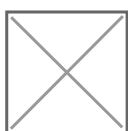
Juan Caro Codón¹, Raúl Moreno¹, Ángel Sánchez Recalde¹, Guillermo Galeote¹, Santiago Jiménez Valero¹, Luis Calvo Orbe¹, Ignacio Plaza Pérez², Rosa González Davia³ y José Luis López Sendón¹ del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid) y ³Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: En los pacientes con infarto con elevación del ST (STEMI) y enfermedad multivaso, las guías recomiendan tratar solo el vaso culpable, manteniendo posteriormente tratamiento médico al no ser que exista isquemia recurrente. El objetivo del estudio fue comparar, a través de un metanálisis de estudios aleatorizados disponibles, el pronóstico de la revascularización completa con la revascularización solo del vaso culpable en los pacientes con STEMI y enfermedad multivaso que se tratan con angioplastia primaria.

Métodos: Se han realizado 5 estudios aleatorizados comparando revascularización completa y revascularización solo del vaso culpable en el STEMI con enfermedad multivaso. En total, se incluyeron 1.165 pacientes: 519 (44,5%) asignados a tratamiento solo del vaso culpable, y 646 (55,5%) a revascularización completa.

Resultados: La mortalidad fue significativamente inferior en pacientes asignados a revascularización completa ($p = 4,0\%$ frente a $6,6\%$; $p = 0,04$; odds ratio 0,58, intervalo de confianza al 95% 0,34-0,99), debido a una reducción en la mortalidad cardiaca ($2,1\%$ frente a $4,8\%$; $p 0,01$; odds ratio 0,38, intervalo de confianza al 95% 0,19-0,78). La tasa de reinfarto fue $4,2\%$ frente a $6,2\%$ con revascularización completa e incompleta, respectivamente ($p = 0,08$). En pacientes asignados a revascularización completa, hubo una reducción significativa de procedimientos de revascularización posteriores ($8,1\%$ frente a $19,5\%$; $p 0,01$), y de eventos cardiacos mayores ($14,2\%$ frente a $27,2\%$; $p 0,01$).



Conclusiones: En pacientes con STEMI y enfermedad multivaso, una estrategia de revascularización completa mejora el pronóstico clínico, con reducción de la mortalidad, en comparación con la estrategia de revascularizar solo el vaso culpable.