



6026-275. PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE UNA OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA Y BAJA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN FUNCIÓN DEL TRATAMIENTO REALIZADO

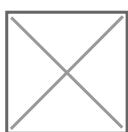
Victoria Martín Yuste¹, Susana Prat González¹, Montserrat Cardona Ollé¹, Ignacio Ferreira-González², Omar Gómez Monterrosas¹, Giancarla Scalone¹ y Mónica Masotti¹ del ¹Hospital Clínic, Barcelona y ²Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las oclusiones coronarias crónicas (OCT) son un hallazgo frecuente en los pacientes con enfermedad coronaria conocida. Se dispone de poca información sobre este tipo de patología cuando se asocia a una fracción de eyección ventricular izquierda disminuida (FEVI 40%). El objetivo de este estudio fue analizar la implicación pronóstica del tratamiento ofrecido a los pacientes con FEVI baja portadores de una OCT.

Métodos: Registro monocéntrico de pacientes consecutivos con una OCT y FEVI baja a los que se les realizó una coronariografía diagnóstica. Se registraron datos clínicos, angiográficos y se calcularon diversos scores de riesgo. Se dividió la población en 3 grupos: grupo I remitido a tratamiento médico, grupo II a revascularización percutánea de la OCT y grupo III a revascularización quirúrgica y se comparó la evolución entre los grupos (infarto, muerte cardíaca, muerte global, clase funcional y reingresos).

Resultados: Entre junio 2010 y diciembre 2012 se diagnosticaron 256 que reunían estas características: edad media $65,5 \pm 11,7$ años, 16% mujeres, 71% hipertensos, 43% diabéticos, 64% fumadores, 46% con IAM previo, 12% CABG previa y 18% PCI previa. 78% enfermedad multivaso, ACEF $2,4 \pm 0,77$, Syntax $25,2 \pm 11,5$. La elección del tipo de tratamiento fue dejado a criterio del cardiólogo tratante. Se asignaron 157 pacientes al grupo I, 57 al II y 42 al III. Las principales diferencias estadísticamente significativas entre grupos fueron: edad, peor función renal, accidente vascular cerebral e hipertensión más prevalentes en el grupo I. Syntax basal más alto en el grupo III. Se realizó PCI de otro vaso no OCT en el 34% de los pacientes del grupo I y 49% del II. Durante el seguimiento ($908,9 \pm 457$ días) presentaron un IAM 10% en el grupo I frente a 5,3% en el grupo II y 2,4% en el III ($p = 0,133$); muerte cardíaca 31% frente a 12% y 7% ($p 0,001$) y muerte global 36% en el grupo I frente a 14% en el II y III ($p 0,001$). 14% de los pacientes del grupo III precisaron una PCI.



Muerte cardiovascular.

Conclusiones: los pacientes bajo tratamiento médico tienen un pésimo pronóstico a pesar de tener solo un discreto peor perfil clínico. El mejor pronóstico lo obtienen los pacientes remitidos a revascularización quirúrgica con menor incidencia de IAM y muerte cardíaca en el seguimiento.