



6011-131. IMPACTO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE REVASCULARIZACIÓN EN SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS COMPLICADOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA AL INGRESO

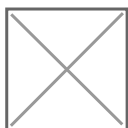
Laura Sayagués Moreira, Rafael Vidal Pérez, Urbano Anido Herranz, Carlos Peña Gil, José María García Acuña, Sergio Raposeiras Roubín, Cristóbal Galban y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca aguda (ICA) tiene un impacto pronóstico negativo importante en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) sin elevación del segmento ST y en SCA con elevación del segmento ST. Se pretende establecer el efecto de la revascularización coronaria sobre el pronóstico del SCA complicado con ICA al ingreso.

Métodos: Se estudiaron retrospectivamente 5.070 pacientes no seleccionados ingresados en un hospital de tercer nivel desde 2004 a 2009, seguidos durante una media de $5,4 \pm 2,4$ años. El efecto de la revascularización coronaria en el pronóstico de los pacientes con y sin ICA fue valorado mediante un modelo de regresión multivariable.

Resultados: La ICA ocurrió en 765 pacientes (4,5%) en el ingreso hospitalario. Durante la hospitalización índice 471 pacientes (61,5%) recibieron revascularización coronaria, mediante intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en 424 casos (55,4%), y mediante cirugía de revascularización coronaria (CABG) en 47 pacientes (6,1%). En un seguimiento a 5 años la mortalidad fue de 255 (49,7%) en el grupo de ICP, 27 (41,1%) para el grupo de CABG, y 289 (69,6%) casos en el grupo no revascularizado. La ICA fue un predictor independiente de mortalidad a 5 años (HR ajustado de 4,3; IC95% 3,16-4,97; p 0,001). La revascularización con ICP fue protectora en la población con ICA y sin ICA. La revascularización con CABG influyó significativamente en el pronóstico de los pacientes con ICA (HR ajustado 0,51; IC95% 0,33-0,77; p = 0,001) pero no en aquellos sin ICA (HR ajustado 0,55; IC95% 0,28-1,09) como se muestra en la figura.



Impacto pronóstico de la revascularización.

Conclusiones: En pacientes con SCA, la manifestación clínica de ICA al ingreso constituye un potente predictor de resultados adversos en el seguimiento que podría ser modificado significativamente según la estrategia de revascularización.