



5009-2. ESTRATEGIA INVASIVA EN PACIENTES OCTOGENARIOS CON SCASEST. ¿INFLUYE LA REVASCULARIZACIÓN COMPLETA EN EL PRONÓSTICO?

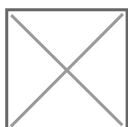
María Lasala Alastuey, Javier Urmeneta Ulloa, Isabel Molina Borao, Esther Sánchez Insa, Carlos Rubén López Perales, Elena Rivero Fernández, Juan Carlos Porres Azpiroz e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El SCASEST tiene elevada morbilidad y peor pronóstico en edad avanzada. Existe controversia sobre si realmente la revascularización completa (RC) del árbol coronario en octogenarios influye positivamente en la supervivencia o por el contrario aumenta morbilidad (empeoramiento función renal por mayor uso de contraste, movilización tardía por más estancia, etc.) sin conseguir mejoría en mortalidad. Nuestro objetivo fue valorar la aparición de eventos en el seguimiento y la supervivencia según RC en estos pacientes.

Métodos: Incluimos pacientes ≥ 80 años de forma consecutiva sometidos a cateterismo por SCASEST en nuestro hospital (2013-2015), divididos en 2 grupos según RC (grupo RC) o no (grupo NRC). Analizamos características basales, eventos mayores (MACE: ACV, hemorragia, reinfarto, necesidad de nueva revascularización), reingresos y curvas de supervivencia en un seguimiento a $25,3 \pm 0,83$ meses. Valoramos además la calidad de vida mediante encuesta telefónica, realizando el cuestionario de calidad de vida EuroQol 5D y su valor índice EQ-5D-5L. Análisis estadístico con SPSS statistics version 18.

Resultados: De 111 casos, 50,5% (60) con RC frente a 45,95% (51) con revascularización solo del vaso culpable. El grupo RC presenta mejor función renal al ingreso significativamente respecto al otro (enfermedad renal crónica ≥ 3 : 48,3% (29) RC frente a 68,6% (35) NRC; $p = 0,013$), pero no hubo empeoramiento significativo de la misma en el ingreso en ningún grupo. Resto de características basales superponibles. El grupo NRC presenta mayor tasa de reingresos totales que grupo RC ($1,39 \pm 1,6$ NRC frente a $0,83 \pm 1,2$ RC; $p = 0,031$) y más rehospitalización en los primeros 6 meses ($0,8 \pm 1,33$ RC frente a $0,27 \pm 0,55$ NRC; $p = 0,012$). No hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en mortalidad (RC 23,3% (14) frente a NRC 37,3% (19)). Tampoco en el evento compuesto de mortalidad y MACE (30% (18) RC frente a 45,1% (23) NRC), en *shock* cardiogénico, aparición de IC o días de estancia. La RC no influyó significativamente en la calidad de vida en el seguimiento (valor índice EQ-5D-5L grupo RC $0,79 \pm 0,16$ frente a $0,8 \pm 0,145$ en NRC).



Curva de Kaplan-Meier de pacientes con SCASEST y revascularización completa frente a revascularización no completa.

Características de la muestra			
Variables	Grupo RC: revascularización completa	Grupo NRC: revascularización no completa	Significación estadística
Sexo	Mujeres: 33,3% (20)	Mujeres 52,9% (24)	p > 0,05
	Hombres: 66,7% (40)	Hombres 52,9% (27)	
Edad media	83,6 ± 2,7	83,59 ± 3	p > 0,05
HTA	86,7% (52)	82,4% (42)	p > 0,05
DM	26,7% (16)	27,5% (14)	p > 0,05
Dislipemia	51% (26)	55% (33)	p > 0,05
IAM previo	28,3% (23)	35,3% (18)	p > 0,05
Multivaso	53,3% (32)	66,7% (34)	p > 0,05
TCI	13,3% (8)	15,7% (8)	p > 0,05
FEVI	56,8% ± 12,5	56,71 ± 8,3	p > 0,05
ERC ? 3	48,3% (29)	68,6% (35)	p = 0,03
Reinfarto	1,7% (1)	2% (1)	p > 0,05
ICC durante el ingreso	18,3% (11)	31,4% (16)	p > 0,05
Días de estancia	12,7 ± 7	11,96 ± 7	p > 0,05
Reingresos totales	1,39 ± 1,6	0,83 ± 1,2	p = 0,031
Reingresos 6 meses	0,8 ± 1,33	0,27 ± 0,55	p = 0,012

Evento combinado (muerte, ACV, hemorragia, nueva revascularización)	30% (18)	54,9% (28)	p > 0,05
Fallecimiento	23,3% (14)	37,3% (19)	p > 0,05
Valor índice EuroQol 5d	0,79 ± 0,17	0,80 ± 0,14	p > 0,05

Conclusiones: En nuestra serie, la revascularización completa en pacientes octogenarios con SCASEST condicionó menor tasa de reingresos, pero sin diferencias en supervivencia, eventos mayores en el seguimiento o calidad de vida.