



7004-6. COMPARACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA COMPLETA FRENTE A REVASCULARIZACIÓN GUIADA POR ECO DE ESFUERZO EN PACIENTES CON INFARTO Y ENFERMEDAD MULTIVASO SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Ramón Calviño Santos¹, Rodrigo Estévez Loureiro¹, Alejandro Rodríguez Vilela², Raúl Franco Gutiérrez³, Alberto Bouzas Mosquera¹, Jesús C. Peteiro Vázquez¹, Nicolás Vázquez González¹ y José Manuel Vázquez Rodríguez¹ del ¹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, ²Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol (A Coruña), y ³Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios recientes han demostrado que la revascularización completa puede ser beneficiosa en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación ST (IAMCEST) y enfermedad multivaso en comparación con revascularizar solo la arteria responsable del IAMCEST. En estos ensayos los pacientes aleatorizados a una estrategia conservadora no fueron sometidos a ninguna prueba sistemática para evaluar isquemia. Comparamos en estos pacientes una estrategia de revascularización completa (RC) con una estrategia de revascularización guiada por eco de estrés (RGEE).

Métodos: Ensayo clínico multicéntrico y abierto que aleatorizó 306 pacientes con enfermedad coronaria multivaso y STEMI en los que se trató con éxito mediante angioplastia la arteria responsable. El objetivo primario fue el combinado de muerte cardiovascular, IAM no mortal, revascularización coronaria o reingreso por insuficiencia cardíaca.

Resultados: Las características clínicas basales, tratamiento médico recibido, y localización y gravedad de las lesiones coronarias fueron similares en los 2 grupos. En 45 pacientes del grupo RGEE se realizó angioplastia de lesiones no culpables, en 40 de ellos como resultado de un EE positivo. Tras una mediana de seguimiento de 31 meses (12-36) se observó que la incidencia de evento primario era similar en ambos grupos (19,5% RC frente a 19,1% RGEE; *hazard ratio* (HR) 1,039, IC95%: 0,624-1,732). Tampoco se observaron diferencias significativas en muerte cardiovascular (1,3% RC frente a 2,6% RGEE; HR 0,481, IC95%: 0,088-2,672), infarto no mortal (11% RC frente a 7,2% RGEE; HR 1,575, IC95%: 0,738-3,362), revascularización coronaria (13,6% RC frente a 15,8% RGEE; HR 0,851, IC95%: 0,474-1,528) o reingreso por fallo cardíaco (2,6% RC frente a 2,6% RGEE; HR 0,981, IC95%: 0,614-2,417). La necesidad de revascularización de lesiones no culpables fue similar en ambos grupos (9,7% RC frente a 14,5% RGEE; HR 0,642, IC95%: 0,333-1,237).



Supervivencia libre de evento primario.

Conclusiones: La estrategia de RGEE consigue resultados clínicos similares a una estrategia de revascularización completa en pacientes con IAMCEST y enfermedad multivaso con una menor necesidad de procedimientos de revascularización coronaria electiva de lesiones no responsables del infarto.