



6010-173. IMPACTO DE LA REVASCULARIZACIÓN FRENTE A TRATAMIENTO MÉDICO EN EL TRATAMIENTO DE LAS OCLUSIONES CORONARIAS CRÓNICAS TOTALES EN EL ANCIANO

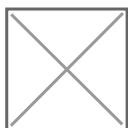
Andrea Fernández Valledor¹, Eduardo Flores Umanzor¹, Pedro Luis Cepas Guillén¹, Sara Vázquez¹, Ignacio Ferreira², Ander Regueiro¹, Guillem Caldentey¹, Xavier Freixa Rofastes¹, Manel Sabaté¹ y Victoria Martín Yuste¹, del ¹Hospital Clínico Provincial de Barcelona, Barcelona y ²Hospital Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las oclusiones crónicas totales (OCT) están presentes en más del 1/3 de los pacientes ancianos (≥ 75 años) con cardiopatía isquémica y su mejor abordaje terapéutico es aún controvertido. El objetivo de este estudio fue comparar la supervivencia a largo plazo de la revascularización coronaria (revascularización coronaria percutánea o cirugía de revascularización aortocoronaria) frente al tratamiento médico óptimo en este tipo de lesiones.

Métodos: Un total de 1.252 pacientes consecutivos con al menos una OCT fueron identificados desde 2010 a 2014 en nuestro Centro. Los subgrupos de pacientes en este estudio fueron estratificados y analizados por edad (i.e. ≥ 75 años). El objetivo primario fue la muerte de causa cardíaca y la mortalidad por cualquier causa que fueron evaluadas en una mediana de seguimiento de 3,5 años.

Resultados: Los pacientes ancianos (26%) fueron más frecuentemente tratados únicamente con tratamiento médico (71 frente a 43%; $p < 0,001$). Los pacientes en los que la revascularización por cualquier tipo fue la primera opción terapéutica eran más jóvenes, con mejor función ventricular y menor puntuación ACEF comparados con el grupo de tratamiento médico. ($p < 0,05$). En comparación con el tratamiento médico óptimo, la revascularización coronaria de las OCT se asoció con menores tasas de mortalidad cardíaca y de mortalidad por todas las causas, tanto en el subgrupo tratado con revascularización aortocoronaria (HR 0,35, IC95% (0,17-0,71)-HR 0,39, IC95% (0,18-0,81) como en el subgrupo tratado con ICP (HR 0,57, IC95% (0,33-0,98),-HR 0,59, IC95% (0,28-1,2). No hubo diferencias en la mortalidad en función del tipo de revascularización empleada.



Análisis de supervivencia de acuerdo a tratamiento y edad en pacientes con OCT.

Predictores de mortalidad cardíaca y por todas las causas en los pacientes ancianos con OCT

Predictores de mortalidad cardiaca en los pacientes ancianos	HR (IC95%)	p
CABG	0,39 (0,18-0,81)	0,012
ICP	0,59 (0,33-0,98)	0,16
Infarto de miocardio previo	1,35 (1,07-1,7)	0,011
ACEF Score	1,8 (1,5-2,1)	0,001
Global SYNTAX Score	1,03 (1,01-1,04)	0,001
Predictores de mortalidad global en el anciano	HR (IC95%)	p
Cirugía de revascularización aortocoronaria	0,35 (0,17-0,71)	0,004
Revascularización percutánea	0,57 (0,33-0,98)	0,04
Sexo femenino	1,5 (1,04-2,10)	0,031
Infarto de miocardio previo	1,4 (1,01-2,00)	0,041
ACEF <i>score</i>	1,57 (1,32-1,85)	0,001

El *score* ACEF se calculó según la fórmula: edad (años)/FEVI (%) + 1 (si la creatinina sérica basal > 2 mg/dl).

Conclusiones: En los pacientes ancianos, la revascularización de las OCT (ICP o cirugía cardiaca), en detrimento del tratamiento médico único, podría conferir un beneficio pronóstico y por ello debería ser considerado como primera opción terapéutica en esta población creciente.