Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 164-165

Revista Española de Cardiología

6002-11. RESULTADOS CLÍNICOS DEL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TRES VASOS Y/O TRONCO COMÚN EN UN CENTRO SIN CIRUGÍA CARDIACA. COMPARACIÓN CON EL ESTUDIO SYNTAX

Pablo Aguar Carrascosa, Alba López March, Claudia Cabadés Rumbeu, Laura Guerra Luján, Darío Sanmiguel Cervera, Rosario Mármol Lozano, Adolfo Rincón de Arellano Castellví y José Luis Díez Gil del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, Hospital General, Castellón de la Plana (Castellón) y Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción: En el estudio Syntax, la selección de pacientes (p) se consensuó entre el hemodinamista y el cirujano. Además este estudio excluyó a pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM).

Objetivos: Conocer si son extrapolables los resultados del estudio Syntax a los de un centro que realiza intervencionismo coronario sin cirugía cardiaca.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyeron de forma consecutiva todos los p. diagnosticados de novo de EMV y/o TCI, durante los años 2007 y 2008. La decisión de tratamiento conservador (TC) o revascularizar (CABG o ICP) se realizó de forma consensuada entre cardiólogos hemodinamistas y clínicos. Se realizó seguimiento telefónico al año y 3 años. Con un fin descriptivo se compararon las curvas de supervivencia con las del estudio Syntax para el evento combinado muerte, infarto o ictus. Mediante un modelo de riesgos proporcionales de Cox se identificaron las variables relacionadas con la incidencia de dicho evento.

Resultados: De 175 p., se decidió TC en 53 p, CABG en 21 e ICP en 101, constituyendo estos el grupo de estudio. Las características basales de nuestros p. fueron diferentes de las de los p del estudio Syntax aleatorizados a ICP: edad mayor (68,7 vs 65,2), más diabéticos (41,6% vs 25,6%), más fumadores activos (24,8% vs 18,5%), muchos más p con síndrome coronario agudo (87,1% (41,6% IAM) vs 28,9% (0% IAM)), Euroscore más alto (7,2 vs 3,8) pero Syntax score más bajo (23,1 vs 28,4), menor número de lesiones en bifurcación (61,4% vs 72,4%), de lesiones tratadas (2,1 vs 4,3) y menor tasa de revascularización completa (22,8% vs 56,7%). A 1 año, la incidencia de nuevos eventos mayores fue del 15,8% (7,7% en el Syntax) y a tres años del 20,8% (14,1% en el Syntax). A 1 año, se relacionaron de forma independiente con el evento combinado de estudio la diabetes, la puntuación Syntax, el padecer EPOC, el género femenino y la puntuación Euroscore. A 3 años solo la diabetes y el Euroscore.

Conclusiones: El estudio Syntax excluyó p con IAM por lo que sus resultados se deben extrapolar con precaución a los p con IAM y EMV, en los que la prioridad suele ser la revascularización de la arteria responsable. La toma de decisiones en p con EMV y/o TCI en un centro sin cirugía puede estar mediada por la ausencia del cirujano lo cual podría influir en el resultado clínico.