



6002-126. PREVALENCIA, PERFIL CLÍNICO Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD MULTIVASO DIAGNOSTICADA EN ANGIOPLASTIA PRIMARIA

David Martí Sánchez¹, José Luis Mestre Barceló², Luisa Salido Tahoces², M^a Jesús Esteban Sastre², Francisco Barcia de Luis², Jaime Pey Illera³, Rosana Hernández Antolín² y José Luis Zamorano Gómez² del ¹Hospital Central de la Defensa, Madrid, ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid y ³Hospital La Zarzuela, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe controversia sobre el manejo óptimo de la enfermedad multivaso (EMV) diagnosticada en angioplastia primaria (AP). Nuestros objetivos fueron estudiar la prevalencia, características clínicas y evolución de estos pacientes (p).

Métodos: Cohorte prospectiva de 426 p consecutivos tratados en un programa de AP sistemática entre 2008-2011. Se definió EMV como la afectación significativa de ≥ 1 arterias adicionales, considerándose significativas las estenosis $\geq 70\%$ diámetro por angiografía cuantitativa ($\geq 50\%$ en tronco común). Se registraron desarrollo de los vasos y grado de estenosis. En la AP se trató exclusivamente la arteria responsable salvo casos de *shock* cardiogénico. Se compararon características basales, curso hospitalario e incidencia del evento combinado muerte/reinfarto en el seguimiento en los grupos de enfermedad multivaso y enfermedad monovaso.

Resultados: El 48% de los p presentó EMV (n = 203), tratándose el 75% de arterias desarrolladas (> 2 mm) y el 47% de estenosis críticas (90-99%). En 5 casos (8,7%) las lesiones se recalificaron como moderadas en una angiografía diferida. Los pacientes con EMV no presentaron diferencias en tiempo de evolución, tamaño del infarto, éxito de la AP, FEVI ni clase Killip inicial. Sin embargo, sí presentaron mayor prevalencia de factores de riesgo coronario clásicos y un curso hospitalario más desfavorable, con mayor incidencia de insuficiencia cardiaca grave clase Killip III o IV (21,9 vs 14,1%, RR 1,5, IC95% 1,0-2,3, p = 0,037). El grupo de EMV presentó mayor incidencia de muerte/reinfarto al mes (11,7 vs 3,7%; RR 3,1, IC95% 1,4-6,8; p = 0,002) y durante un seguimiento de $18,8 \pm 4,7$ meses (20,3 vs 6,5%; RR 3,1, IC95% 1,7-5,5; p < 0,001). Se realizó revascularización completa electiva en el 24,4% de los pacientes elegibles pasados ≥ 5 días de la AP (n = 29), sin registrarse ninguna muerte o infarto en el seguimiento de este subgrupo.

Conclusiones: Casi la mitad de los pacientes tratados con AP tienen enfermedad multivaso. Estos p tienen un peor perfil de riesgo y una tasa de eventos a corto y medio plazo 3 veces superior a los p con enfermedad monovaso. La revascularización completa electiva obtuvo buenos resultados en pacientes seleccionados.