



6011-169. REVASCULARIZACIÓN COMPLETA EN SEGUNDO TIEMPO O NO EN EL PACIENTE MULTIVASO SOMETIDO A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

María Isabel Barrionuevo Sánchez, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Daniel Prieto Mateos, Gonzalo Gallego Sánchez, Sofía Calero Núñez, Antonio Gutiérrez-Díez, Arsenio Gallardo López y Jesús Jiménez Mazuecos del Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años la publicación de varios trabajos sobre el impacto de la revascularización múltiple o no en el pronóstico de los pacientes atendidos inicialmente con angioplastia primaria (ICPP) han suscitado controversia en cuanto a los criterios para la revascularización de vasos no culpables en un segundo tiempo. El objetivo es evaluar tal impacto pronóstico en una cohorte de pacientes sometidos a ICPP en nuestro centro.

Métodos: Evaluamos el pronóstico intrahospitalario de dos grupos de pacientes con enfermedad multivaso (2 o más vasos enfermos) en función del tipo de revascularización (Completa (RC) o Incompleta (RI)) incluidos en un registro de angioplastia primaria. Se definió como RC aquella realizada en todas las lesiones angiográficamente graves de cualquier arteria principal o vaso de ≥ 2 mm de calibre. La decisión sobre el tipo de revascularización fue a criterio del cardiólogo responsable de cada paciente. Se evalúa la aparición de un objetivo combinado de muerte, IAM o ictus (MACE) así como los eventos adversos netos (MACE + IAM complicado (Killip III-IV, Necesidad de medidas de soporte intensivo)) en cada grupo.

Resultados: Entre 983 pacientes sometidos a ICPP entre 2005-2012, 518 (53%) eran pacientes con enfermedad multivaso. 79% varones con edad media 67 ± 12 años y más frecuentemente (32%) diabéticos. El objetivo combinado de MACE durante el ingreso apareció en el 3,7% del grupo RC frente a 6,9% RI ($p = 0,08$) mientras que la tasa de eventos adversos netos fue del 14,8% en grupo RC frente a 18,3% en grupo RI ($p = 0,18$).

Conclusiones: El porcentaje de pacientes que son sometidos a ICPP y que presentan enfermedad multivaso es alto. En este registro del mundo real existe una tendencia a mejor pronóstico intrahospitalario y menor incidencia de complicaciones del IAM en los pacientes sometidos a RC en segundo tiempo. Son necesarios registros con mayor número de pacientes para comprobar estos resultados.