



## 6026-275. PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE UNA OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA Y BAJA FRACCIÓN DE EYECCIÓN EN FUNCIÓN DEL TRATAMIENTO REALIZADO

Victoria Martín Yuste<sup>1</sup>, Susana Prat González<sup>1</sup>, Montserrat Cardona Ollé<sup>1</sup>, Ignacio Ferreira-González<sup>2</sup>, Omar Gómez Monterrosas<sup>1</sup>, Giancarla Scalone<sup>1</sup> y Mónica Masotti<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínic, Barcelona y <sup>2</sup>Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las oclusiones coronarias crónicas (OCT) son un hallazgo frecuente en los pacientes con enfermedad coronaria conocida. Se dispone de poca información sobre este tipo de patología cuando se asocia a una fracción de eyección ventricular izquierda disminuida (FEVI 40%). El objetivo de este estudio fue analizar la implicación pronóstica del tratamiento ofrecido a los pacientes con FEVI baja portadores de una OCT.

**Métodos:** Registro monocéntrico de pacientes consecutivos con una OCT y FEVI baja a los que se les realizó una coronariografía diagnóstica. Se registraron datos clínicos, angiográficos y se calcularon diversos scores de riesgo. Se dividió la población en 3 grupos: grupo I remitido a tratamiento médico, grupo II a revascularización percutánea de la OCT y grupo III a revascularización quirúrgica y se comparó la evolución entre los grupos (infarto, muerte cardíaca, muerte global, clase funcional y reingresos).

**Resultados:** Entre junio 2010 y diciembre 2012 se diagnosticaron 256 que reunían estas características: edad media  $65,5 \pm 11,7$  años, 16% mujeres, 71% hipertensos, 43% diabéticos, 64% fumadores, 46% con IAM previo, 12% CABG previa y 18% PCI previa. 78% enfermedad multivaso, ACEF  $2,4 \pm 0,77$ , Syntax  $25,2 \pm 11,5$ . La elección del tipo de tratamiento fue dejado a criterio del cardiólogo tratante. Se asignaron 157 pacientes al grupo I, 57 al II y 42 al III. Las principales diferencias estadísticamente significativas entre grupos fueron: edad, peor función renal, accidente vascular cerebral e hipertensión más prevalentes en el grupo I. Syntax basal más alto en el grupo III. Se realizó PCI de otro vaso no OCT en el 34% de los pacientes del grupo I y 49% del II. Durante el seguimiento ( $908,9 \pm 457$  días) presentaron un IAM 10% en el grupo I frente a 5,3% en el grupo II y 2,4% en el III ( $p = 0,133$ ); muerte cardíaca 31% frente a 12% y 7% ( $p < 0,001$ ) y muerte global 36% en el grupo I frente a 14% en el II y III ( $p < 0,001$ ). 14% de los pacientes del grupo III precisaron una PCI.



*Muerte cardiovascular.*

**Conclusiones:** los pacientes bajo tratamiento médico tienen un pésimo pronóstico a pesar de tener solo un discreto peor perfil clínico. El mejor pronóstico lo obtienen los pacientes remitidos a revascularización quirúrgica con menor incidencia de IAM y muerte cardíaca en el seguimiento.