



5014-5. IMPACTO PRONÓSTICO DEL SYNTAX RESIDUAL TRAS REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST Y ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO

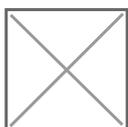
Carlos Galvão Braga, Ana Belén Cid Álvarez, Alfredo Redondo Diéguez, Ramiro Trillo Nouche, Diego López Otero, Raymundo Ocaranza Sánchez, Rocío Ferreiro González y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de lesiones residuales en pacientes con enfermedad coronaria multivaso y angina estable sometidos a intervencionismo coronario se asocia a peor pronóstico. El objetivo de nuestro estudio fue analizar el impacto clínico de la escala SYNTAX residual (SSr) en pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) revascularizados percutáneamente.

Métodos: Registro prospectivo unicéntrico que incluyó a 1.499 pacientes consecutivos con el diagnóstico de IAMCEST sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria entre enero de 2008 y diciembre de 2015. 40,8% (n = 616) de los pacientes tenían enfermedad multivaso. Tras excluir los pacientes con Killip IV, historia previa de cirugía de revascularización y cirugía de revascularización planeada después de realizar ICP primaria, la población en estudio consistió en 535 pacientes, de los cuales 55,0% fueron sometidos a ICP multivaso. El SSr fue calculado tras la realización de la ICP primaria y ICP electiva de otras lesiones. Los pacientes fueron divididos en 2 grupos: SSr bajo (< 8, n = 436) y SSr elevado (≥ 8, n = 99). Las características basales de cada grupo están resumidas en la tabla.

Resultados: El SSr medio fue de 4,2 (± 5,4). Los pacientes con SSr ≥ 8 presentaron tasas significativamente superiores de mortalidad hospitalaria (el 9,1 frente al 1,6%, p < 0,001) y mortalidad durante el seguimiento (el 19,4 frente al 8,0%, p = 0,001). Durante el seguimiento (mediana 2,36 años), no se registraron diferencias significativas en el reinfarto (7,1 frente a 6,2%, p = 0,751), revascularización no planeada (13,1 frente a 11,3%, p = 0,606) o insuficiencia cardíaca (6,1 frente a 4,4%, p = 0,472). Por otro lado, se observaron claras diferencias en la mortalidad total (mortalidad hospitalaria más mortalidad en el seguimiento; fig.). El análisis multivariante, realizado mediante regresión de Cox y ajustado para los predictores de mortalidad en la análisis univariada mostró una asociación independiente entre el SSr ≥ 8 y mayor mortalidad total por cualquier causa (OR 1,9; IC 1,16-3,13; p = 0,012).



Curva de Kaplan-Meier.

Características basales de los grupos en estudio

Características	SYNTAX residual < 8 (n = 436)	SYNTAX residual ≥ 8 (n = 99)	p
Edad (años)	65 (± 13)	71 (± 13)	< 0,001
Hombres (%)	78,40%	74,70%	0,425
Hipertensión (%)	51,10%	55,60%	0,428
Diabetes (%)	25,50%	37,40%	0,017
Dislipemia (%)	49,50%	52,50%	0,781
Tabaquismo (%)	48,50%	33,30%	0,006
Cardiopatía isquémica (%)	9,40%	17,20%	0,025
IAMCEST anterior	39,70%	28,30%	0,035
Enfermedad coronaria de 3 vasos	28,40%	63,60%	< 0,001
Filtrado glomerular (mL/min)	87 (± 37)	70 (± 46)	< 0,001
Hemoglobina (g/dL)	14,4 (± 1,7)	13,4 (± 2,2)	< 0,001
FC (lpm)	75 (± 20)	77 (± 18)	0,396
PA sistólica (mmHg)	133 (± 27)	128 (± 23)	0,083
Clase de Killip (%)			0,015
Clase I	88,30%	77,80%	
Clase II	8,90%	15,20%	
Clase III	2,80%	7,10%	

FEVI (%)	52 (\pm 11)	49 (\pm 11)	0,016
<i>Score</i> GRACE	152 (\pm 35)	176 (\pm 42)	< 0,001
<i>Score</i> CRUSADE	24 (\pm 14)	32 (\pm 17)	< 0,001

Conclusiones: El SSr es un método útil para cuantificar la revascularización incompleta y constituir un predictor independiente de peor pronóstico en los pacientes con IAMCEST.