



6011-152. IMPACTO EN LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON INSUFICIENCIA CARDIACA QUE SON REVASCULARIZADOS QUIRÚRGICAMENTE

José María García Acuña¹, Laura Sayagués², Ana Román Rego¹, Pedro Rigueiro Veloso¹, Milagros Pedreira Pérez¹, Adrián Cid Menéndez¹, Carlos Peña Gil¹ y José Ramón González Juanatey¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Unidad de Cuidados Intensivos, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes que presentan un SCA y desarrollan IC aguda presentan una elevada mortalidad. Las guías aconsejan la revascularización de este tipo de pacientes. La estrategia de revascularización debe basarse en la anatomía coronaria, intervencionismo coronario percutáneo (ICP) o cirugía de *bypass* coronario (CABG). Sin embargo no se sabe cuál de las 2 estrategias es mejor.

Métodos: Fueron evaluados 5.070 pacientes con SCA, 765 (15%) presentaron IC durante la fase aguda. Se registraron todas sus características clínicas, anatomía coronaria y se realizó un seguimiento medio de 6 años. Se establecieron 3 grupos de pacientes, tratamiento médico (grupo TM) 315 pacientes (41%), grupo ICP 403 pacientes (53%) y grupo CABG 47 pacientes (6%).

Resultados: Los pacientes con IC aguda presentaron significativamente más reinfartos (11 frente a 8%, p 0,001), más episodios de insuficiencia cardiaca (35 frente a 11%, p 0,0001). La mortalidad de los pacientes con IC aguda fue un 17 frente a 4% (p 0,0001) durante el primer año en comparación con los SCA sin IC aguda. La mortalidad del grupo TM, ICP y CABG durante el primer año fue 2%, 14%, 23% respectivamente (p 0,0001) y en el 5º año 23, 40 y 52% (p 0,001). En el análisis multivariado la CABG presentó HR 0,51 (0,34-0,77), p 0,001 (reducción del riesgo 49%) y la ICP presentó HR 0,67 (0,54-0,84) p 0,0001 (reducción del riesgo 33%).

Conclusiones: La revascularización mediante ICP o CABG de los pacientes con SCA e IC aguda mejora la supervivencia a largo plazo. Los pacientes sometidos a CABG presentan una significativa mayor supervivencia que los revascularizados mediante ICP.