



6017-254. ENFERMEDAD MULTIVASO Y ESTRATEGIAS DE REVASCULARIZACIÓN EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Eva Rumiz González, Alberto Berenguer Jofresa, Juan Vicente Vilar Herrero, Andrés Mauricio Cubillos Arango, Darío Sanmiguel Cervera, Juan Pablo Cárdenas Tealdo, Pablo Almela Alcaide y Salvador Morell Cabedo del Consorci Hospital General Universitari de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El 40-50% de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) sometidos a angioplastia primaria (AP) muestran enfermedad multivaso (EMV), sin embargo el tratamiento de estas lesiones no culpables es a día de hoy motivo de controversia, siendo todavía más si nos centramos en los pacientes de mayor edad. El objetivo de este trabajo es describir la incidencia de EMV en pacientes $\geq$ 75 años, las diferencias en cuanto a su estrategia de revascularización así como su pronóstico a largo plazo.

Métodos: Analizamos de forma prospectiva todos los pacientes ingresados de forma consecutiva por IAMCEST sometidos a AP primaria o rescate y que mostraban EMV, considerada como la presencia de al menos una estenosis $\geq$ 70% distinta a la culpable. Establecimos 5 estrategias terapéuticas posibles: revascularización completa durante la AP, revascularización completa intrahospitalaria, revascularización completa de forma ambulatoria, cirugía de revascularización coronaria o tratamiento conservador.

Resultados: Se analizaron 739 pacientes ingresados por IAMCEST sometidos a AP o rescate, en todos ellos el vaso responsable fue revascularizado percutáneamente. 366 (49,5%) mostraban EMV, siendo más prevalente en los pacientes mayores de 75 años, 58,2 frente a 48,3% (p 0,05). No se observaron diferencias significativas en cuanto a la estrategia de revascularización preventiva empleada. Sin embargo, se observó un mayor porcentaje de pacientes mayores de 75 años sometidos a tratamiento conservador 58,2 frente a 48%, p 0,05. Durante el ingreso, 19 (20,4%) pacientes mayores de 75 años y 14 (6,5%) pacientes menores de 75 años fallecieron (p 0,05). Tras una mediana de seguimiento de 23 meses [RIQ 8-37], 38 (36,5%) pacientes mayores de 75 años y 24 (10,5%) pacientes menores de 75 años fallecieron (p 0,05). En el análisis multivariado, tras ajustar por diversas variables clínicas y relativas al procedimiento percutáneo, la edad mayor 75 años fue un predictor independiente de mortalidad durante el seguimiento HR 4,7 IC95% (1,5-21), al igual que la depresión grave de la función sistólica izquierda HR 3,84 IC95% (1,7-13,7).

Conclusiones: Los pacientes mayores de 75 años poseen una alta prevalencia de EMV constituyendo un subgrupo de alto riesgo de mortalidad durante el seguimiento, sin embargo reciben una menor tasa de revascularización preventiva tras un IAMCEST.