



## 5017-16. BENEFICIO PRONÓSTICO DE LA REVASCULARIZACIÓN NO URGENTE EN FUNCIÓN DE LA CLÍNICA DEL PACIENTE CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA ISQUÉMICA

Lorena Herrador Galindo<sup>1</sup>, Eduardo Ródenas Alesina<sup>1</sup>, Pablo Jordán Marchite<sup>1</sup>, María Nazarena Pizzi<sup>2</sup>, Carina Espinet-Coll<sup>2</sup>, Guillermo Romero Farina<sup>2</sup>, Santiago Aguadé-Bruix<sup>2</sup> e Ignacio Ferreira González<sup>1</sup>

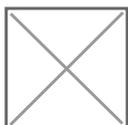
<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología Nuclear, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La clínica de angina y disnea en pacientes con miocardiopatía isquémica y disfunción ventricular pueden aparecer con relación a isquemia miocárdica, lo cual podrían permitir y estos pacientes podrían presentar un mayor beneficio de la revascularización. Nuestro objetivo consistió en explorar el efecto de la revascularización no urgente en función de la clínica del paciente.

**Métodos:** Se seleccionaron todos los pacientes únicos en los que se realizó un SPECT de enero de 2010 a febrero de 2018 y que tuvieran una FEVI 40% en el gated-SPECT de etiología isquémica. Se recogió la clínica que motivó la solicitud (asintomático, angina o disnea) y se recogió la incidencia de eventos cardiovasculares mayores (infarto, ingreso por insuficiencia cardiaca y muerte cardiovascular).

**Resultados:** Se incluyeron 748 pacientes con elevada carga de comorbilidad (69% tabaquismo, 78,7% hipertensos, 49,5% diabéticos, 22,1% con fibrilación auricular, 69% con infarto previo y 24,9% ingreso por IC previo). El 17,9% recibieron revascularización no urgente el primer año, y ello se asoció a una reducción en el evento compuesto (HR 0,69 [0,5-0,95]). Los pacientes asintomáticos presentaron mayor cantidad de necrosis (17,3 vs 20,2%, p 0,01) y menor cantidad de isquemia (9,7 vs 5,7%, p 0,001). En el análisis univariante se apreció un beneficio de la revascularización en aquellos pacientes con angina (N = 261, HR = 0,57, p 0,05) o disnea (N = 186, HR = 0,56, p 0,05) pero no en los pacientes asintomáticos (N = 329, HR = 1,29, p = 0,43). El análisis multivariante indicó un beneficio pronóstico de la revascularización en el grupo con clínica (HR = 0,59 [0,37-0,94]), pero no entre asintomáticos. El riesgo relativo del evento combinado fue RR = 0,63 (p 0,001) para los asintomáticos vs sintomáticos no revascularizados y de RR = 1,09 (p = 0,60) para los pacientes asintomáticos vs sintomáticos revascularizados.



*Curvas Kaplan-Meier que ilustran las diferencias en el endpoint combinado de IAM, ingreso por IC y mortalidad CV en función de la clínica presentada por el paciente.*

**Conclusiones:** Los pacientes con clínica de disnea o angina presentan mayor cantidad de isquemia y menor necrosis y, a diferencia de los pacientes asintomáticos, se benefician de una revascularización no urgente, de forma que su pronóstico se equipara al de los pacientes asintomáticos. Por tanto, la clínica debería

considerarse en el momento de valorar la revascularización.