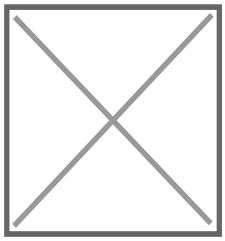
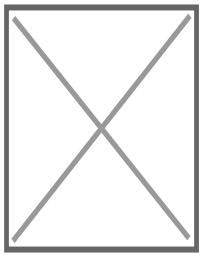
Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 552



Revista Española de Cardiología



5. RESULTADOS DEL TIPO DE REVASCULARIZACIÓN EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN ESPAÑA

Felipe Díez-Delhoyo[1], Pablo Diez-Villanueva[2], María Fernández González[3], Martín Negreira Caamaño[4], Ane Elorriaga Madariaga[5], Leire Goñi Blanco[6], Jessica Vaquero Luna[7], Alicia Prieto Lobato[8], Iván Olavarri Miguel[9], Clara Fernández-Cordón[10], Emilio Armas Redondo[11], Sergio García-Blas[12], Antonio Martínez-Guisado[13], Ander Arteagoitia Bolumburu[14], Anna Gálvez-García[15], Julia Playán[16], Teresa Giralt-Borrell[17], José Antonio Fernández-Sánchez[18], Laura Fuertes-Keneally[19], Lucía Matute-Blanco[20], Borja Souto-Cainzos[21], Pedro Cepas-Guillen[22] y María Thiscal López Lluva[23]

[1]Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. CIBERCV, Madrid, España, [2]Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España, [3]Cardiología. Complejo Asistencial Universitario, León, España, [4]Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España, [5]Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España, [6]Hospital Universitario Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España, [7]Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (álava), España, [8]Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España, [9]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, [10]Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España, [11]Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, [12]Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, [13]Hospital Clínic, Barcelona, España, [14]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, [15]Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España, [16]Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, [17]Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona, España, [18]Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España, [19]Cardiología. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España, [20]Cardiología. Hospital Universitari de Lleida, Lleida, España, [21]Cardiología. Hospital Universitario de A Coruña A Coruña, España, [22]Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España y [23]Complejo Asistencial Universitario, León, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia del beneficio de la cirugía de revascularización aortocoronaria (CABG) frente al intervencionismo coronario percutáneo (ICP) es menor en el contexto agudo, más si cabe en nuestro medio.

Métodos: El estudio IMPACT-TIMING-GO es un registro observacional y prospectivo, realizado en 23 centros españoles entre abril y mayo de 2022. Se incluyeron 1021 pacientes con diagnóstico de SCASEST sometidos a manejo invasivo con evidencia de enfermedad coronaria causal. Se analizan los datos del seguimiento al año en función del tipo de revascularización realizada.

Resultados: De los 1021 pacientes incluidos hemos obtenido seguimiento provisional al año de 555 pacientes. La edad media era de 64,8 ± 16,3 años (23,5% mujeres). Las principales variables del ingreso y el seguimiento se muestran en la tabla. Durante el ingreso 831 fueron sometidos a ICP (81,6%) y 98 pacientes a CABG (9,6%). Los pacientes revascularizados de manera quirúrgica presentaron más mortalidad (3,1 vs 0,6%; p = 0,01) y más sangrados graves BARC 3-5 (13,3 vs 2,5%; p 0,001), y la CABG se identificó como un predictor independiente de sangrados graves [OR 5,6 (2,7-11,5); p 0,001], no así de mortalidad o eventos cardiovasculares. En el primer año de seguimiento hubo más sangrados graves en pacientes intervenidos quirúrgicamente (29,4 vs 8,5%; p 0,001) y mortalidad por cualquier causa (13,6 vs 3,4%; p = 0,001).

Variable	ICP	CABG	p
N.º de pacientes	89,7%	10,3%	0,39
Edad (años)	6715 ± 12,8	65,2 ± 12,3	
Sexo (mujer)	20,8%	23,1%	0,69
Diabetes mellitus	32,2%	46,2%	0,04
Insuficiencia renal crónica	11,9%	5,8%	0,18
IAM previo	20,3%	34,6%	0,02
Ascenso transitorio del ST	9,1%	9,6%	0,89
IAMSEST al ingreso	74,6%	84,6%	0.11
Enfermedad de 3 vasos	15%	65%	0,001
Enfermedad de tronco	12,4%	51,9%	0,001
Oclusión crónica	10,6%	39,6%	0,001
Mortalidad 1 año	13,6%	13,1%	0,001
Sangrado grave 1 año	8,5%	29,4%	0,001
Mortalidad + IAM + revascularización 1 año	11,9%	11,5%	0,94

Conclusiones: En este registro de pacientes con SCASEST manejados de manera invasiva, la CABG se asocia a mayor mortalidad intrahospitalaria y al año de seguimiento, aunque el perfil coronario de los pacientes intervenidos quirúrgicamente es de mayor riesgo.