

Diego Fernández-Rodríguez^{a,*}, José J. Grillo^a, José L. Martos-Maine^a y Francisco Bosa-Ojeda^b

^aServicio de Cardiología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Universitario de Canarias, Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

* Autor para correspondencia:

Correos electrónicos: d.fernand2@hotmail.com, dfernand2@clinic.ub.es (D. Fernández-Rodríguez).

On-line el 25 de mayo de 2016

BIBLIOGRAFÍA

1. Díez-Delhoyo F, Sarnago Cebada F, Cressa LM, Rivera-Juárez A, Elízaga J, Fernández-Avilés F. Valor pronóstico de la puntuación SYNTAX residual en pacientes octogenarios con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:217-9.
2. Barrabes J. Comentarios a la guía ESC 2015 sobre el tratamiento de los síndromes coronarios agudos en pacientes sin elevación persistente del segmento ST. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68:1061-7.

3. Stone GW, Maehara A, Lansky AJ, de Bruyne B, Cristea E, Mintz GS, et al. A prospective natural-history study of coronary atherosclerosis. *N Engl J Med*. 2011;364:226-35.
4. García S, Sandoval Y, Roukoz H, Adabag S, Canoniero M, Yannopoulos D, et al. Outcomes after complete versus incomplete revascularization of patients with multivessel coronary artery disease: a meta-analysis of 89,883 patients enrolled in randomized clinical trials and observational studies. *J Am Coll Cardiol*. 2013;62:1421-31.
5. Genereux P, Palmerini T, Caixeta A, Rosner G, Green P, Dressler O, et al. Quantification and impact of untreated coronary artery disease after percutaneous coronary intervention: the residual SYNTAX (SYNergy between PCI with TAXus and cardiac surgery) score. *J Am Coll Cardiol*. 2012;59:2165-74.
6. Windecker S, Kolh P, Alfonso F, Collet JP, Cremer J, Falk V, et al. 2014 ESC/EACTS guidelines on myocardial revascularization. *Eurointervention*. 2015;10:1024-94.
7. Nicolini F, Contini GA, Fortuna D, Pacini D, Gabbieri D, Vignali L, et al. Coronary artery surgery versus percutaneous coronary intervention in octogenarians: long-term results. *Ann Thorac Surg*. 2015;99:567-74.
8. Benedetto U, Amrani M, Bahrami T, Gaer J, de Robertis F, Smith RD, et al. Survival probability loss from percutaneous coronary intervention compared with coronary artery bypass grafting across age groups. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2015;149:479-84.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.09.024>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.03.020>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.03.007>

Octogenarios: ¿demasiado ancianos para revascularización miocárdica quirúrgica? Respuesta



Octogenarians: Too Old for Surgical Myocardial Revascularization? Response

Sr. Editor:

Lo primero, agradecer el interés mostrado por Fernández-Rodríguez et al en nuestro artículo¹. Creemos que refleja una realidad en nuestro medio, que estamos tratando a los pacientes conservadoramente solo por edad, fragilidad y/o comorbilidad, y parece que eso tiene repercusión pronóstica². Coincidimos en que la identificación de la lesión culpable en pacientes con enfermedad multivascular es compleja, y nuestra intención era promover la duda razonable acerca de los beneficios de una revascularización más completa, que en la mayoría de las ocasiones es factible (nuestros pacientes presentaban lesiones susceptibles de revascularización percutánea en porcentajes muy significativos y probablemente superiores si se considera la revascularización quirúrgica).

Coincidimos también en que la cirugía es la forma de obtener con mayor frecuencia revascularización completa, pero la población de nuestro estudio es motivo de controversia. A falta de estudios aleatorizados y respecto a los señalados por Fernández-Rodríguez et al en su carta^{3,4}, cabe comentar únicamente que los beneficios esperados se producen a medio-largo plazo (para tener en cuenta en octogenarios), que a esas edades la cantidad de años no siempre es lo principal (calidad de vida, tiempo de estancia, dependencia de terceros, etc.) y que, a pesar de los intentos de limitar los sesgos mediante controles, uno tiende a pensar que la población octogenaria intervenida quirúrgicamente presenta un perfil de riesgo algo mejor.

La agresión inicial de la revascularización percutánea es menor y por este motivo muchas veces es la preferida, pero coincidimos en que, si el paciente es operable, el objetivo es la revascularización

completa y por ello la cirugía debe seguir siendo una opción que considerar. En cualquier caso, nuestro estudio muestra que sigue habiendo cierta renuencia a completar la revascularización y ello podría ser una causa corregible del mal pronóstico de los octogenarios ingresados por síndrome coronario agudo.

Fernando Sarnago Cebada*, Felipe Díez-del Hoyo, Allan Rivera-Juárez y Francisco Fernández-Avilés

Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: fscb2@hotmail.com (F. Sarnago Cebada).

On-line el 24 de mayo de 2016

BIBLIOGRAFÍA

1. Díez-Delhoyo F, Sarnago Cebada F, Cressa LM, Rivera-Juárez A, Elízaga J, Fernández-Avilés F. Valor pronóstico de la puntuación SYNTAX residual en pacientes octogenarios con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:217-9.
2. Savonitto S, Morici N, de Servi S. El tratamiento de síndromes coronarios agudos de ancianos y pacientes con comorbilidades. *Rev Esp Cardiol*. 2014;67:564-73.
3. Nicolini F, Contini GA, Fortuna D, Pacini D, Gabbieri D, Vignali L, et al. Coronary artery surgery versus percutaneous coronary intervention in octogenarians: long-term results. *Ann Thorac Surg*. 2015;99:567-74.
4. Benedetto U, Amrani M, Bahrami T, Gaer J, de Robertis F, Smith RD, et al. Survival probability loss from percutaneous coronary intervention compared with coronary artery bypass grafting across age groups. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2015;149:479-84.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.03.007>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.03.020>