

# Enfermedad multiarterial coronaria

***¿Es necesaria la  
revascularización completa en  
pacientes adultos frágiles?***

Prof. Dr. Ricardo Lluberas

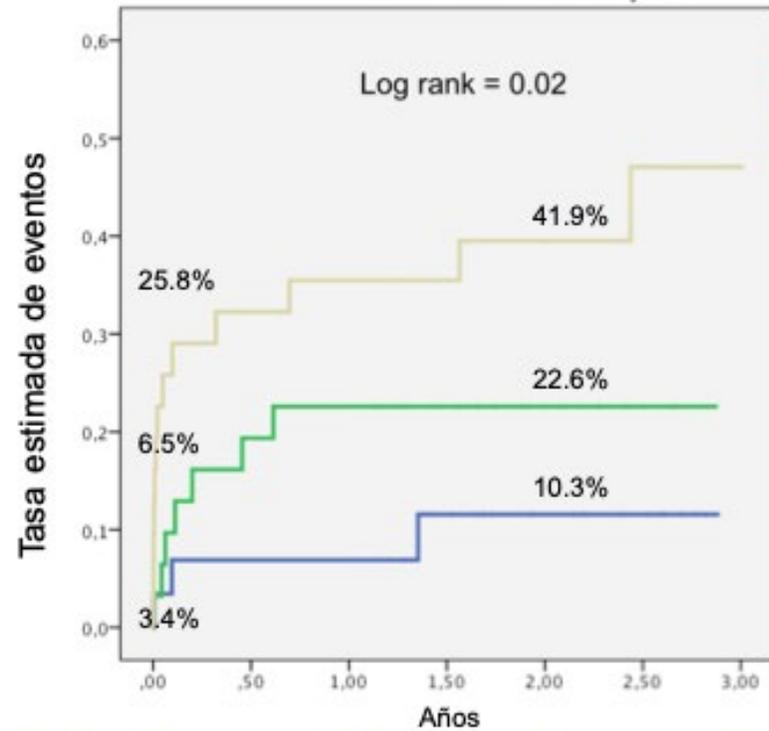
Montevideo, Uruguay

**Enfermedad multiarterial coronaria**

**Revascularización completa en  
enfermedad coronaria crónica**

# CABG Sintax Score Residual y Mortalidad

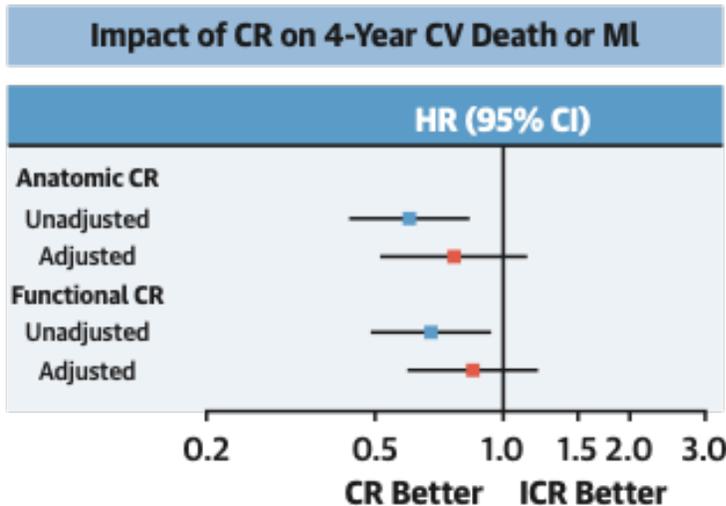
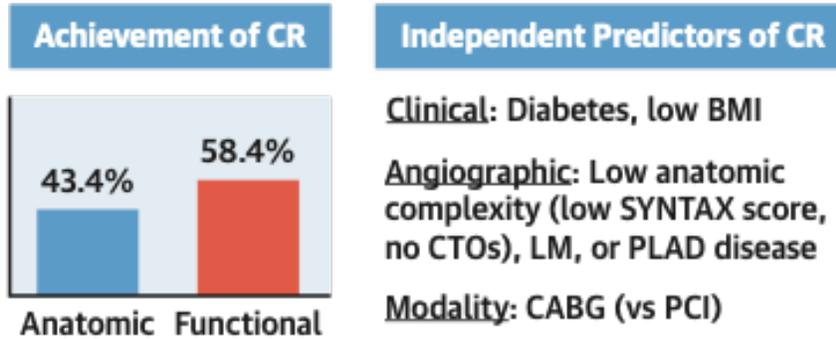
## Presentación SOLACI 2015



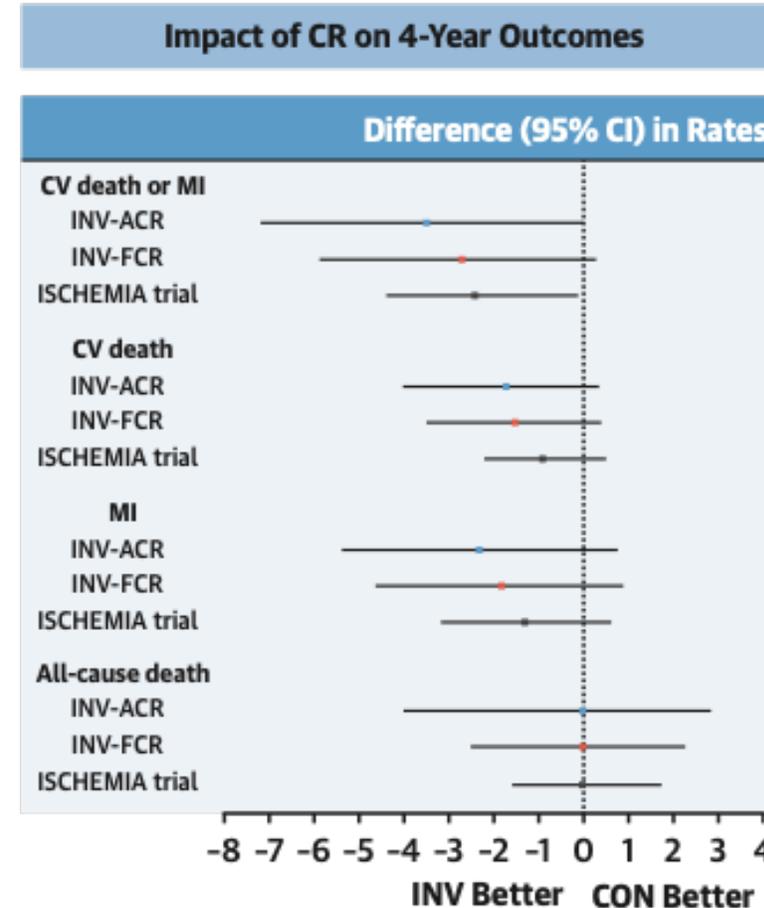
rCSS >0-12	29	26	11	0
rCSS >12-20.5	31	23	10	0
rCSS >20.5	31	19	10	0

# Impacto de la revascularización completa en el ISCHEMIA trial

**OBJECTIVE 1: Among 1,824 INV-Assigned Patients in Whom Revascularization Was Performed**

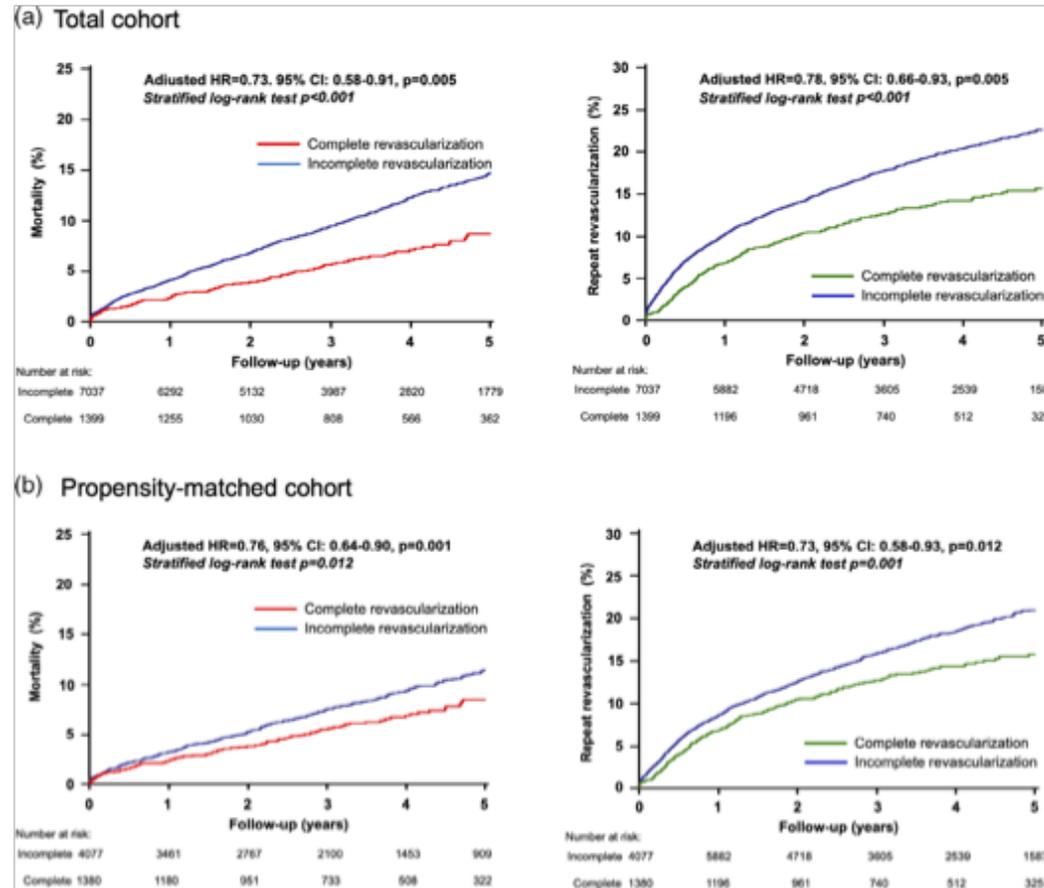


**OBJECTIVE 2: Among 2,296 INV-Assigned Patients Compared With 2,498 CON-Assigned Patients**



# Revascularización completa en angina crónica estable. British Columbia Cardiac Registry

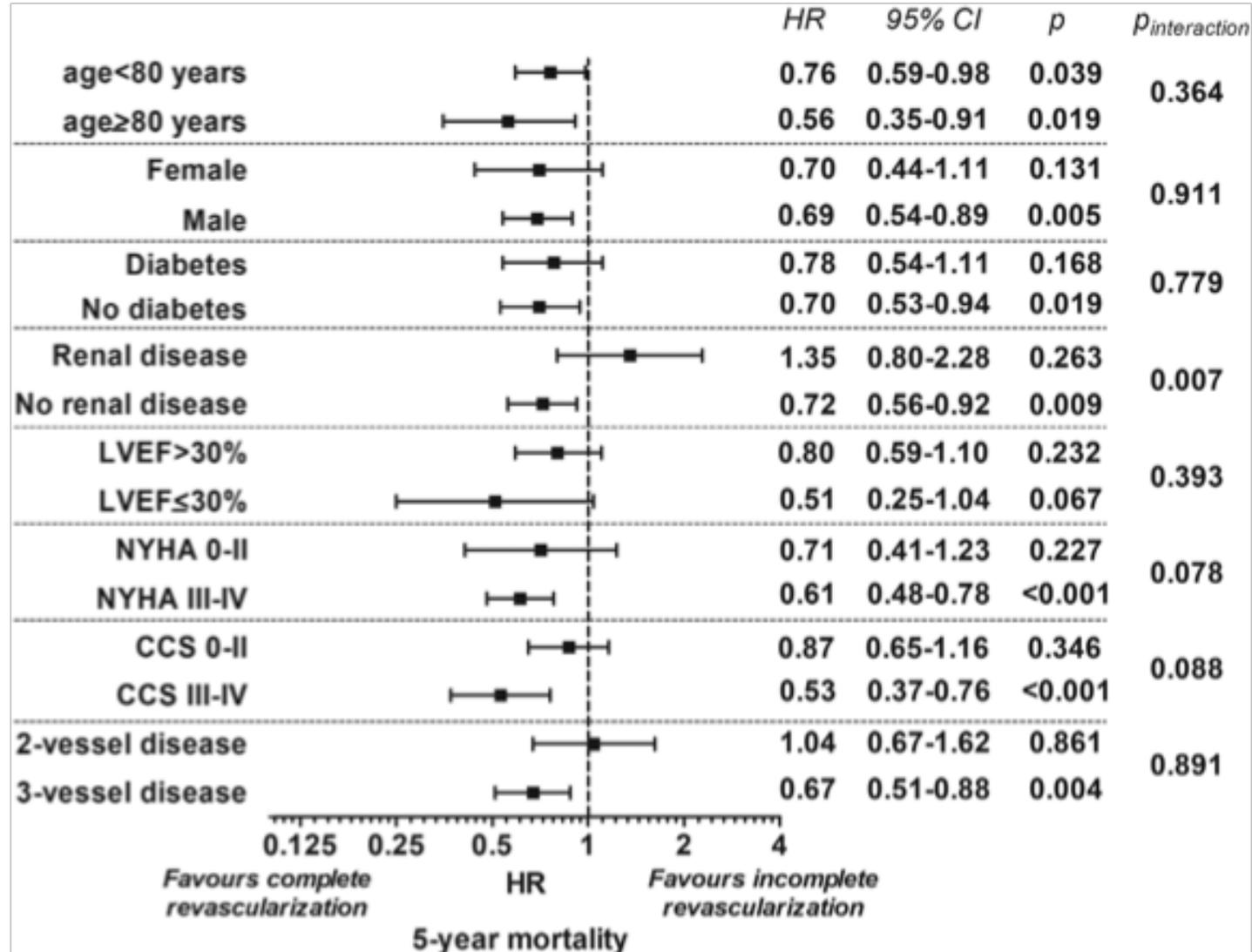
n:8436



# Revascularización completa en angina crónica estable. British Columbia Cardiac Registry. Análisis de sub-grupos

n:8436

El mayor impacto se verifica en los grupos de alto riesgo

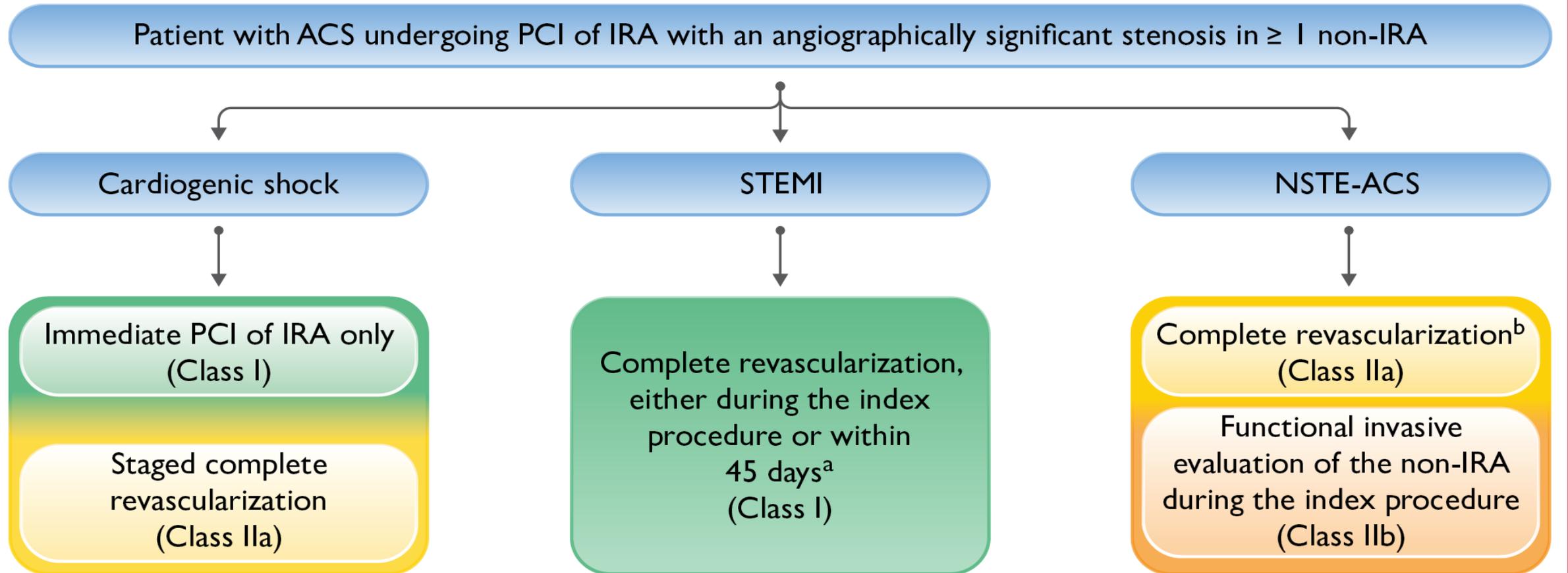


**Enfermedad multiarterial coronaria**

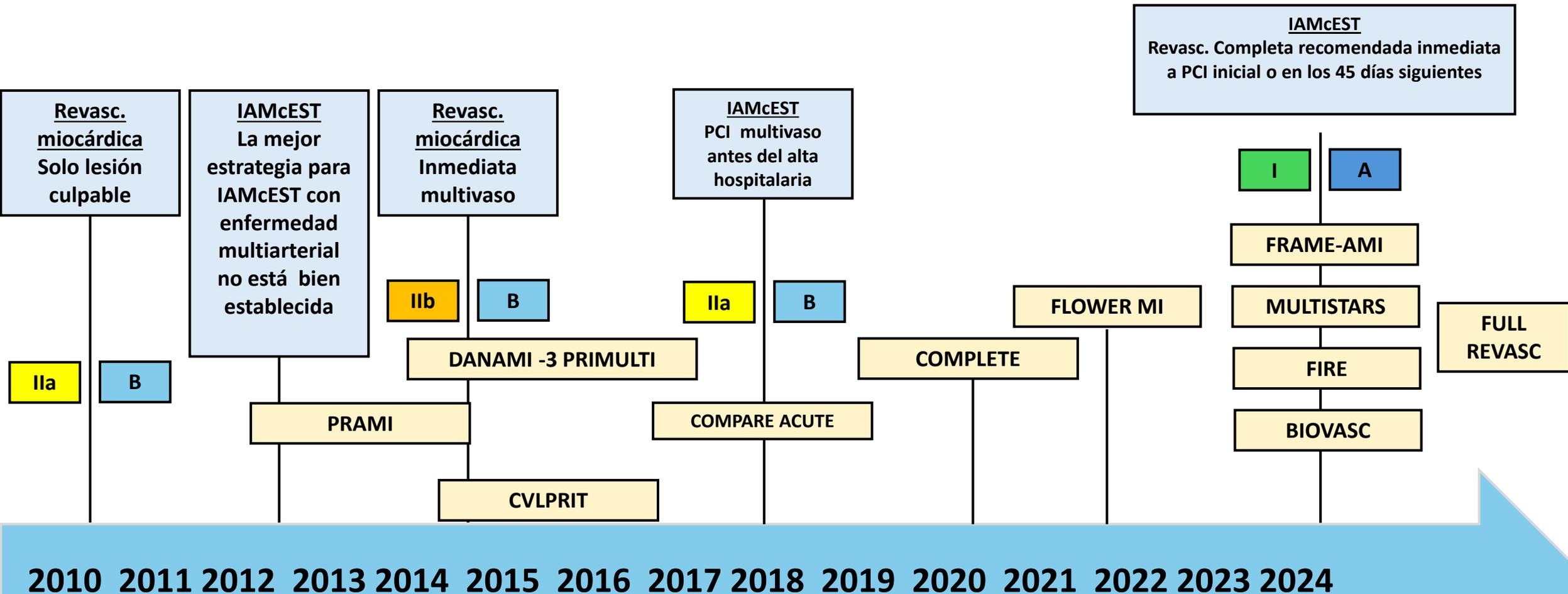
**Revascularización completa en  
Síndromes Coronarios Agudos**

# Guías ESC 2023 Manejo de los SCA

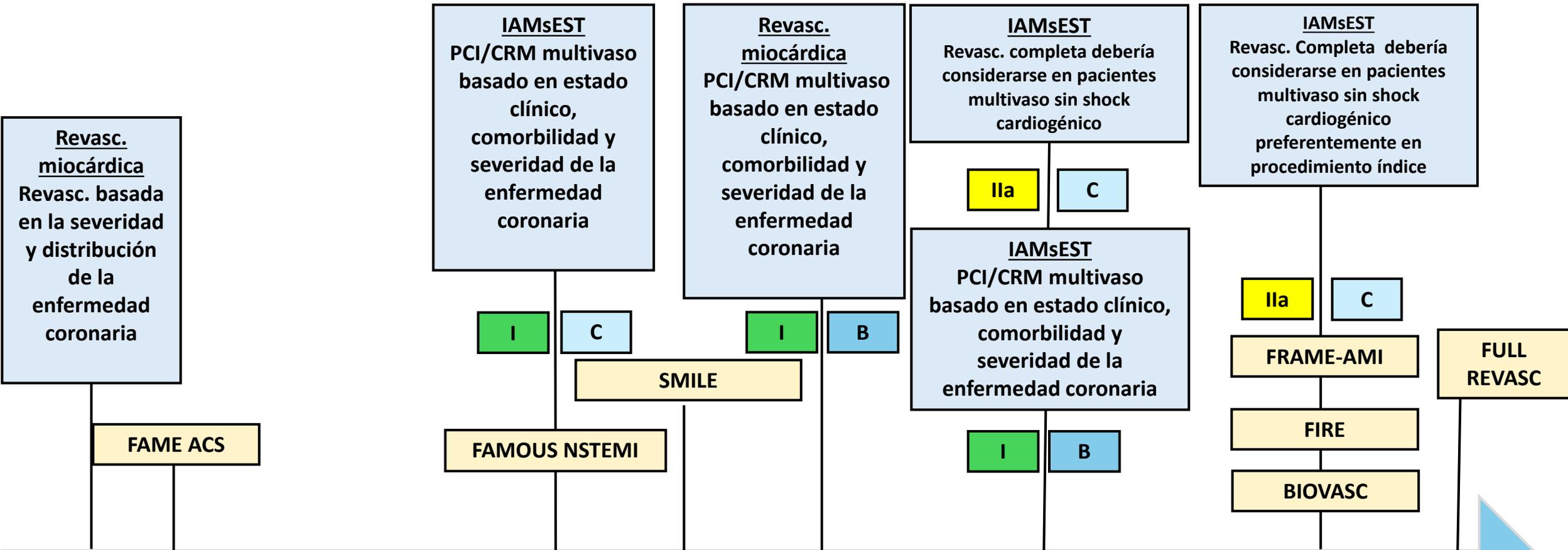
## Revascularización en pacientes multiarteriales



# Evolución de ECR y de las indicaciones de revascularización miocárdica en IAMcEST



# Evolución de ECR y de las indicaciones de revascularización miocárdica en IAMsEST



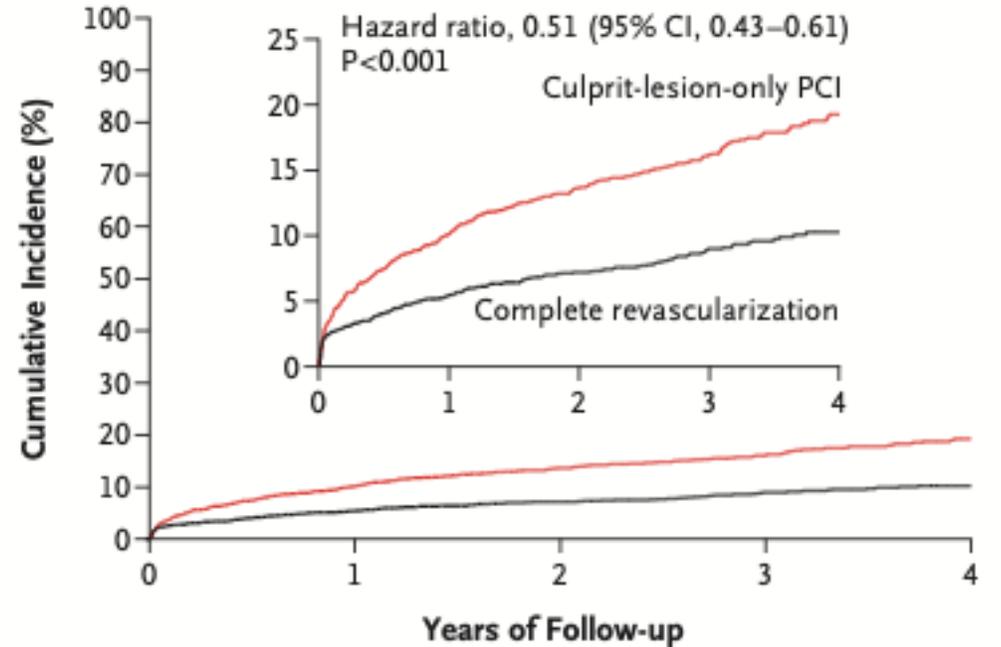
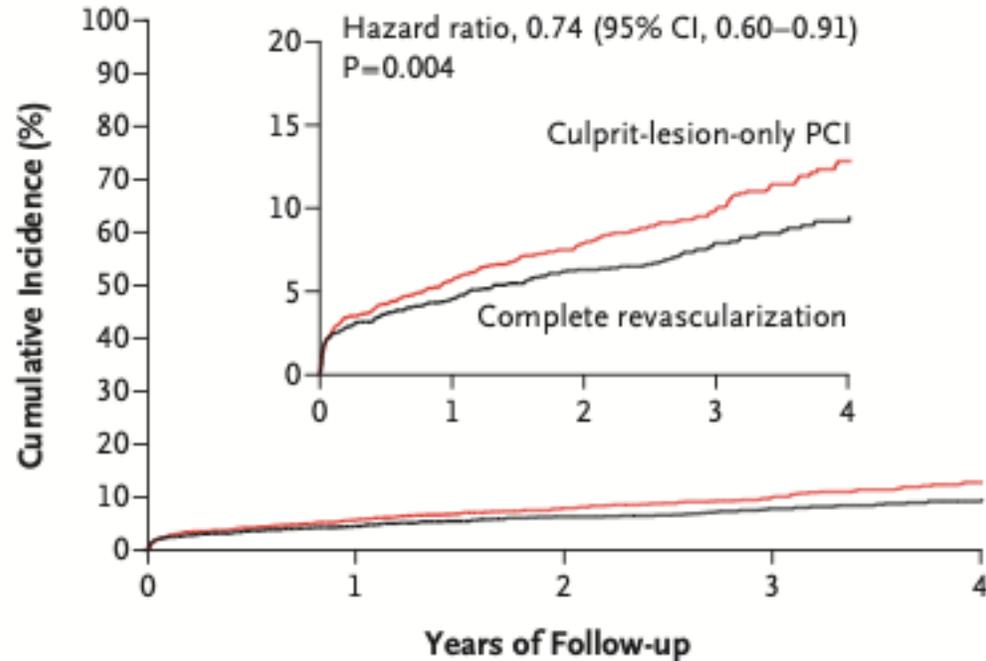
2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024

# COMPLETE Trial

## n: 4041 IAMcEST y enfermedad multivaso

1er. End point coprimario: Muerte CV, IM

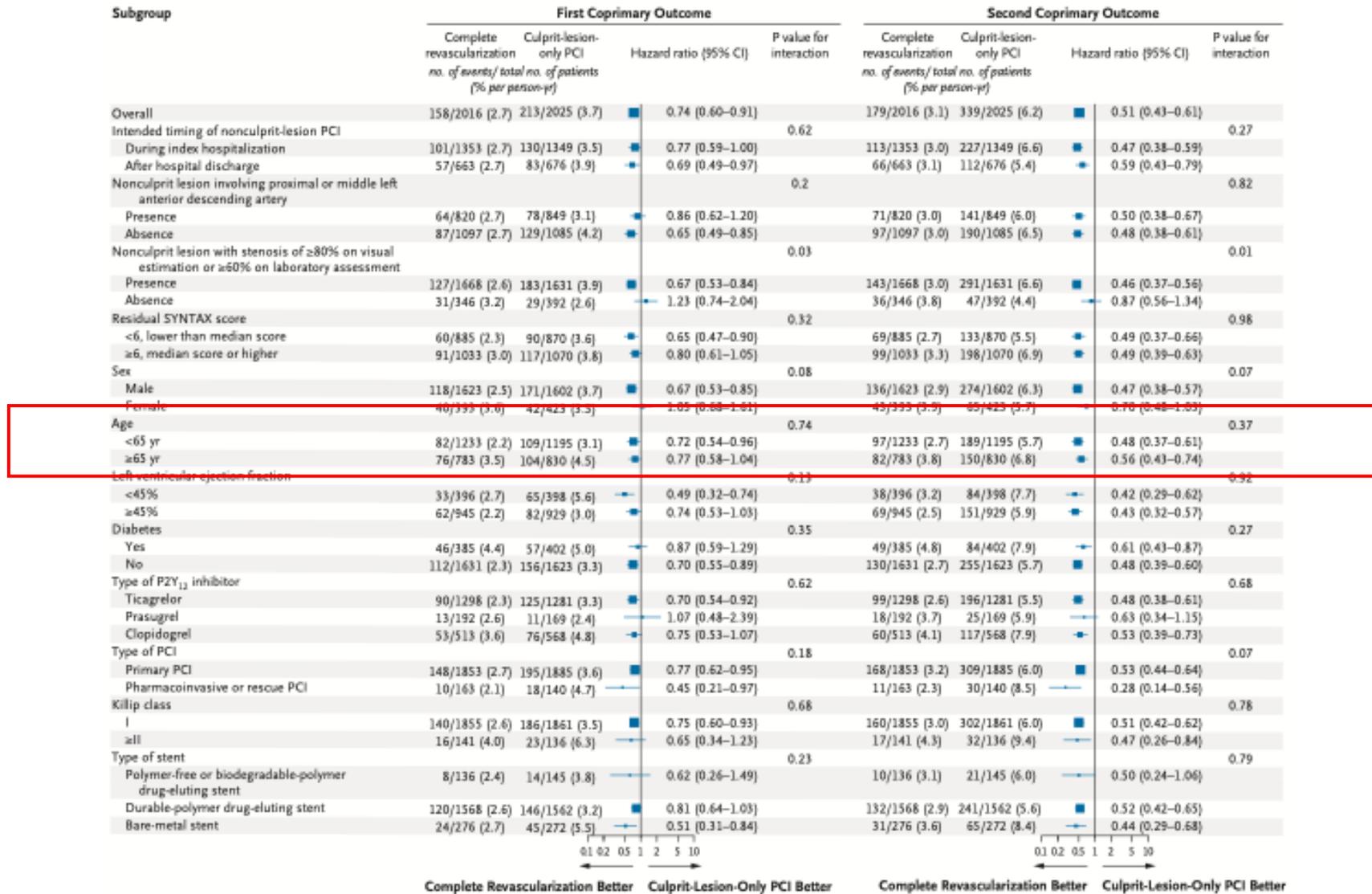
2º. End point coprimario: Muerte CV, IM y revascularización por isquemia



No. at Risk		0	1	2	3	4
Culprit-lesion-only PCI	2025	1897	1666	933	310	
Complete revascularization	2016	1904	1677	938	337	

No. at Risk		0	1	2	3	4
Culprit-lesion-only PCI	2025	1808	1559	865	294	
Complete revascularization	2016	1886	1659	925	329	

# COMPLETE Trial n: 4041 IAMcEST y enfermedad multivaso

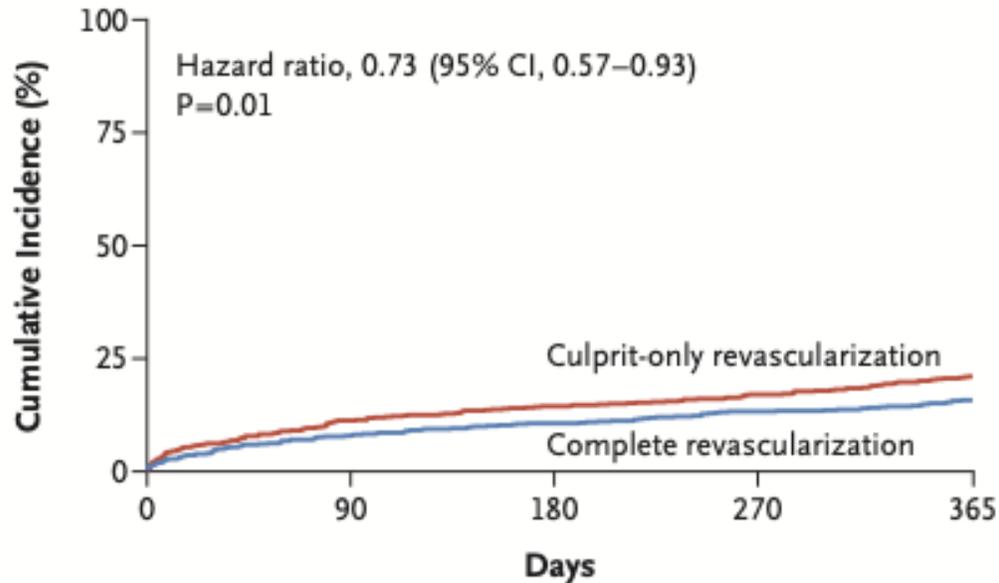


# FIRE trial

n:1445 pacientes ≥ 75 años con IAMcEST y enfermedad multivaso.

Evaluación lesional de las lesiones no culpables por angio o funcional

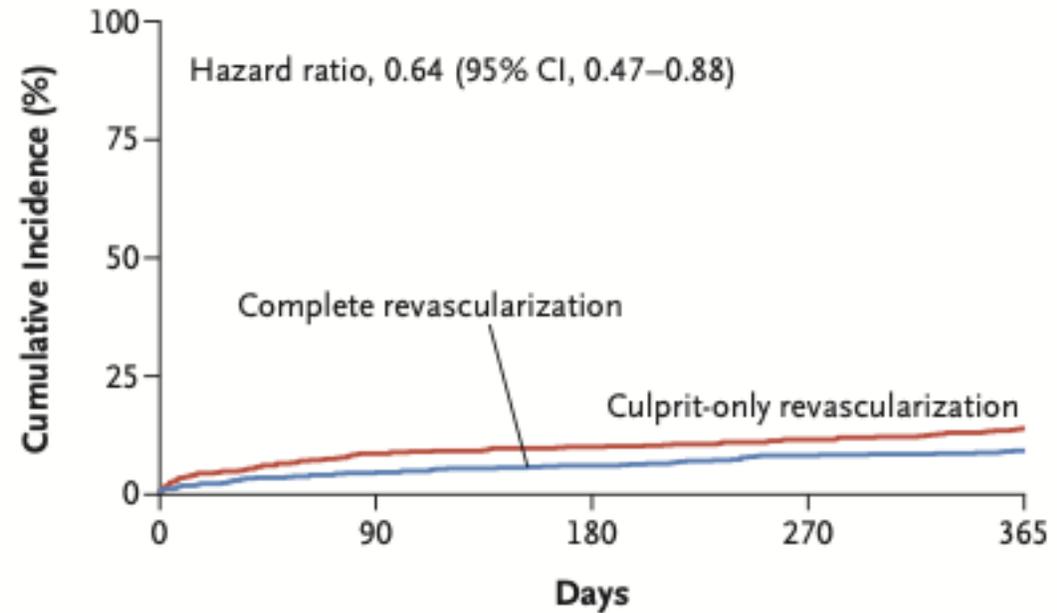
**A** Death, Myocardial Infarction, Stroke, or Coronary Revascularization (Primary Outcome)



**No. at Risk**

	0	90	180	270	365
Culprit-only revascularization	725	644	621	602	573
Complete revascularization	720	664	644	625	607

**B** Cardiovascular Death or Myocardial Infarction (Key Secondary Outcome)

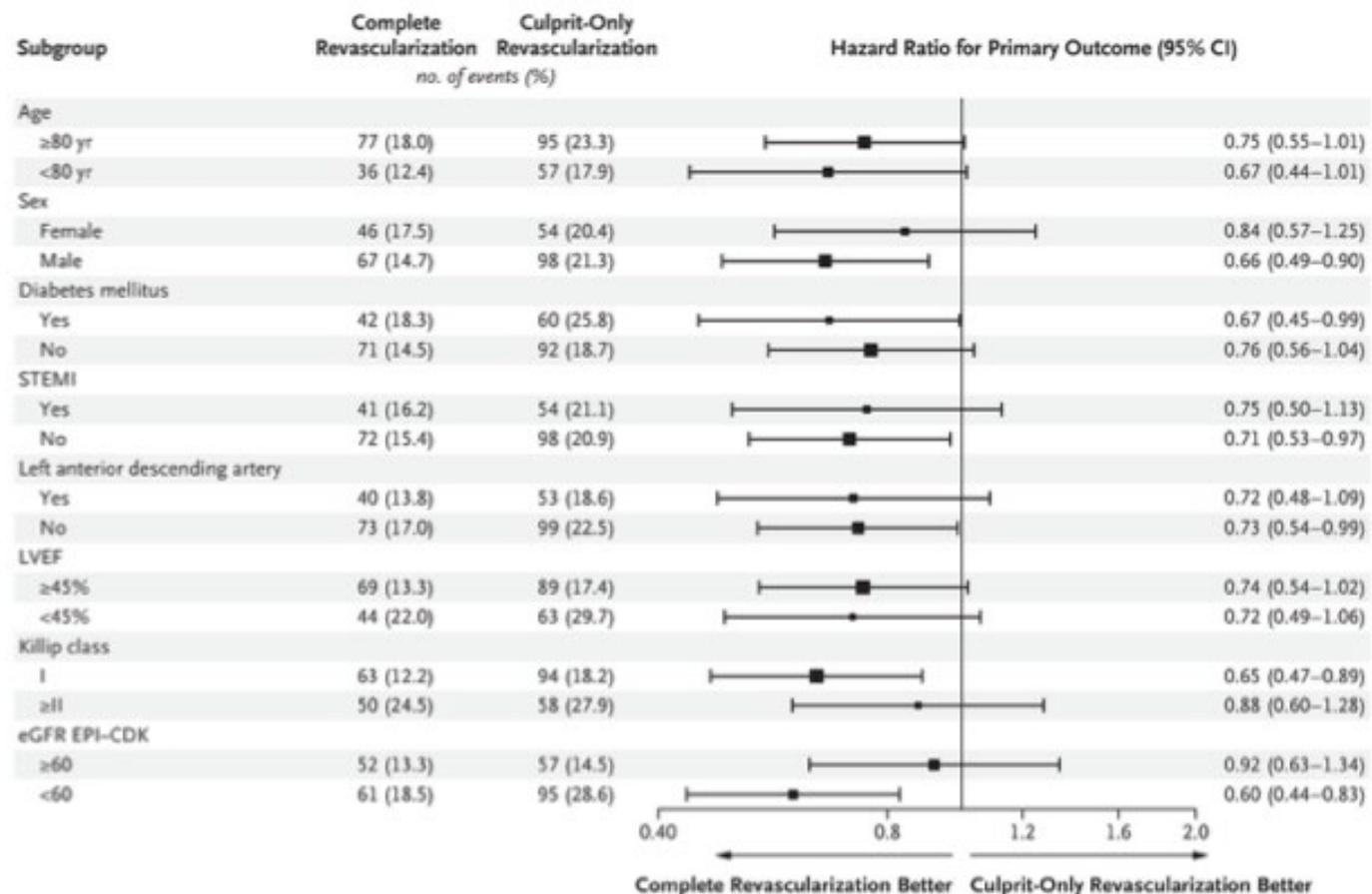


**No. at Risk**

	0	90	180	270	365
Culprit-only revascularization	725	654	634	618	592
Complete revascularization	720	675	659	641	627

# FIRE trial

## End Point primario. Análisis de sub-grupos



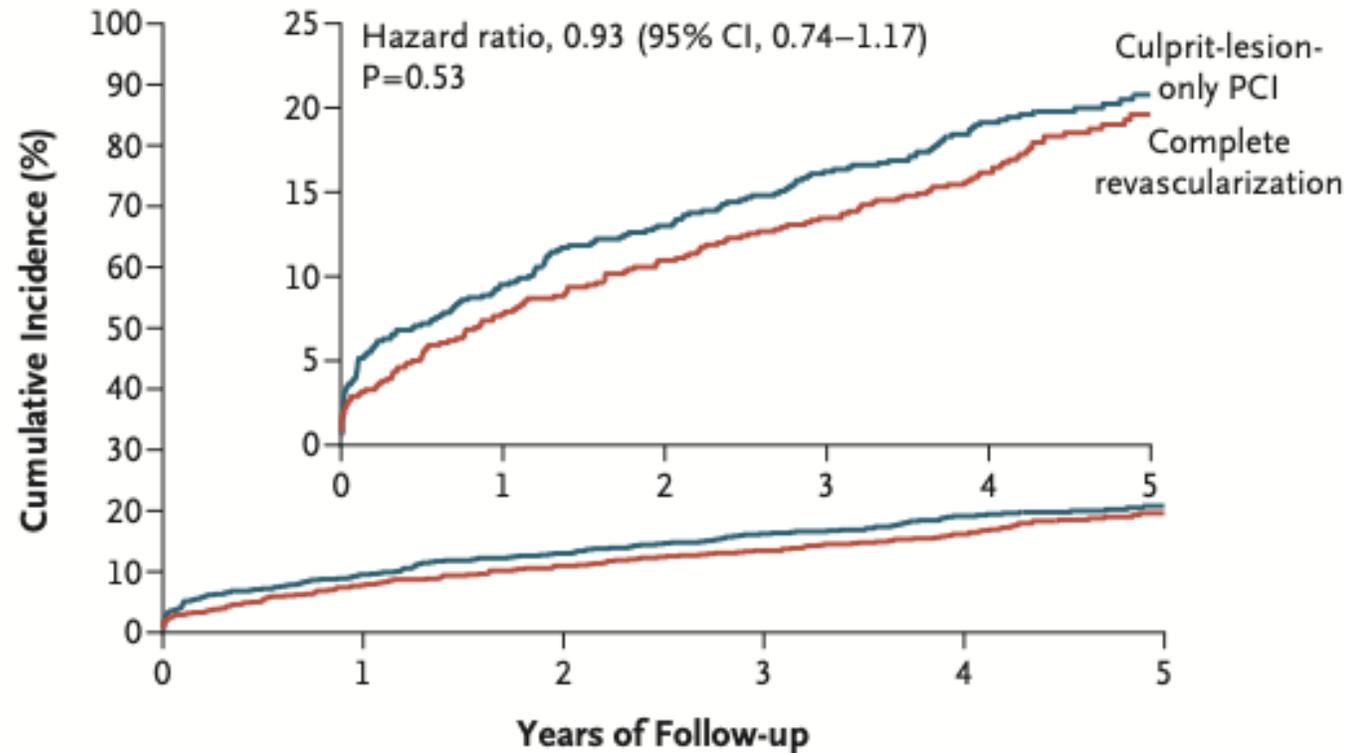
n:1445 pacientes ≥ 75 años con IAMcEST y enfermedad multivaso.  
Evaluación lesional por angio o funcional

# FULL REVASC Trial

Objetivo principal (muerte por cualquier causa, nuevo infarto de miocardio o revascularización no planeada)

n:1542 pacientes con IAMcEST ( $\cong 90\%$ ) o IAMsEST de muy alto riesgo  
Revascularización completa guiada por FFR

Death from Any Cause, New Myocardial Infarction, or Unplanned Revascularization (primary outcome)

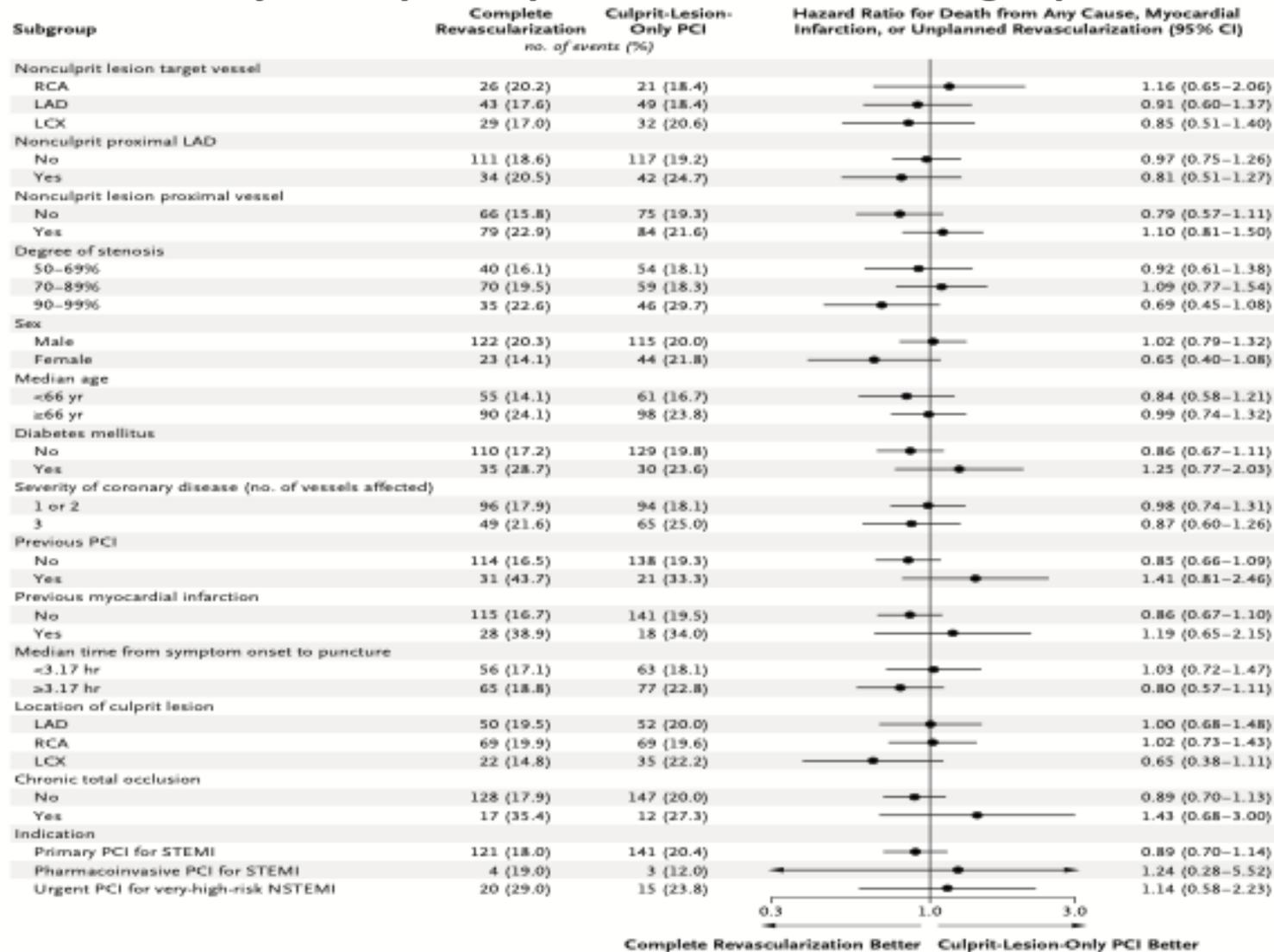


### No. at Risk

Culprit-lesion-only PCI	778	705	676	651	552	245
Complete revascularization	764	699	675	656	573	232

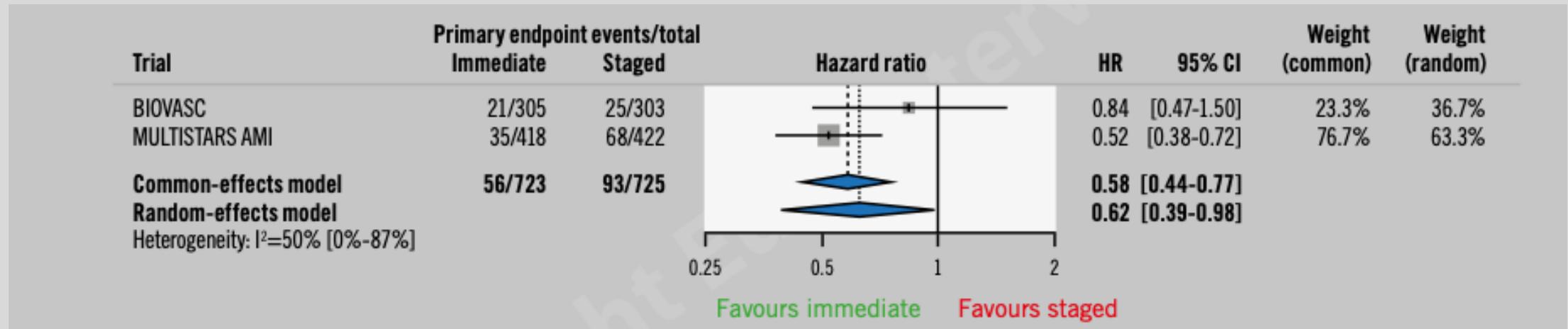
# FULL REVASC Trial

## Objetivo principal. Análisis de sub-grupos



n:1542 pacientes con IAMcEST ( $\cong$  90%) o IAMsEST de muy alto riesgo

# Objetivo principal en dos RCT recientes comparando RC inmediata vs. RC diferida

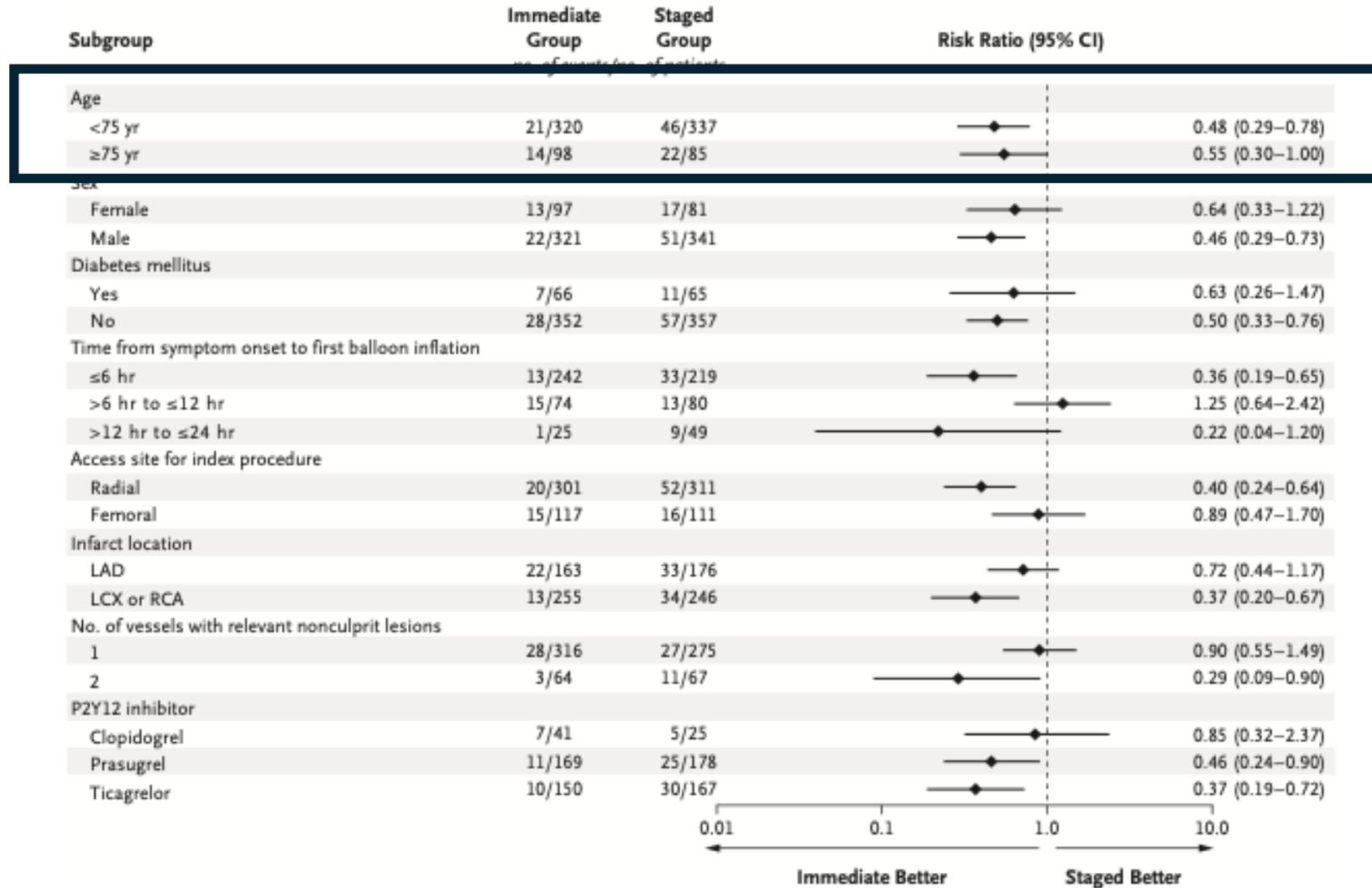


**No hay desventaja en una estrategia inmediata de RC vs una estrategia diferida**

# MULTISTARS AMI trial

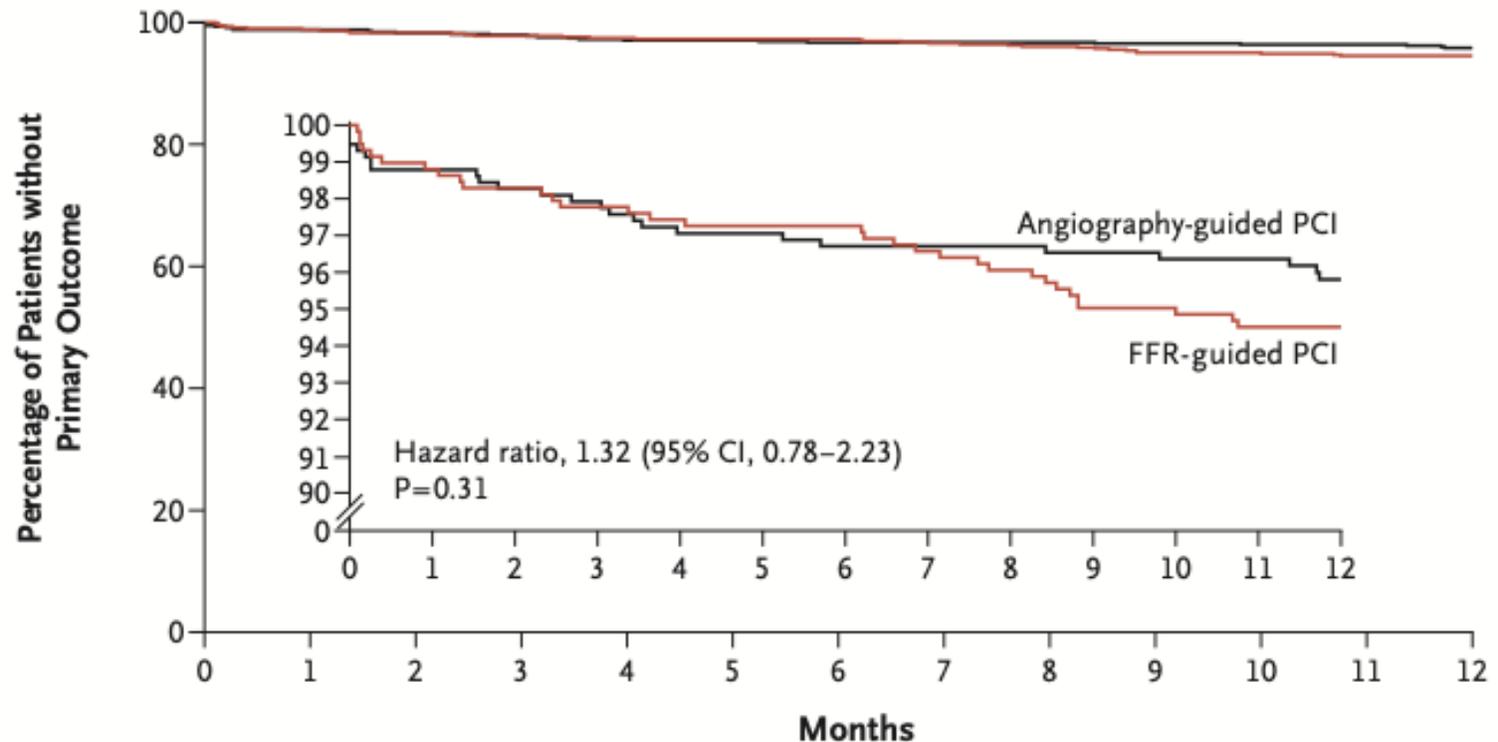
## Objetivo principal

### n: 550



# FLOWER MI Trial

End point primario: muerte, IM no fatal, hospitalización no planeada por revascularización urgente



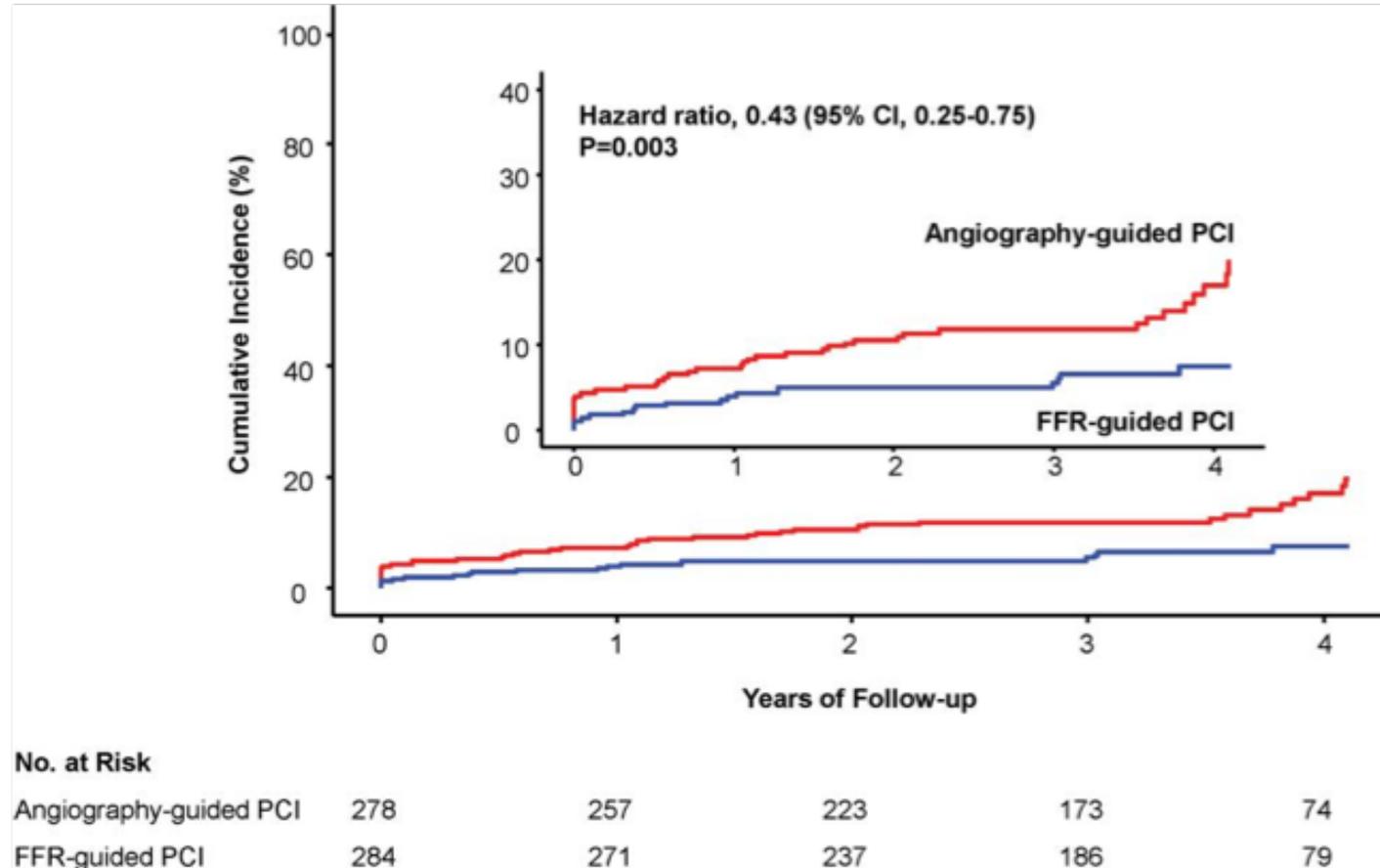
## No. at Risk

Angiography-guided PCI	577	570	567	565	560	560	557	555	555	554	552	548	371
FFR-guided PCI	586	577	573	570	567	566	566	562	559	553	553	549	385

# FRAME-AMI Trial

End point principal: tiempo a muerte, IM o revascularizacion repetida

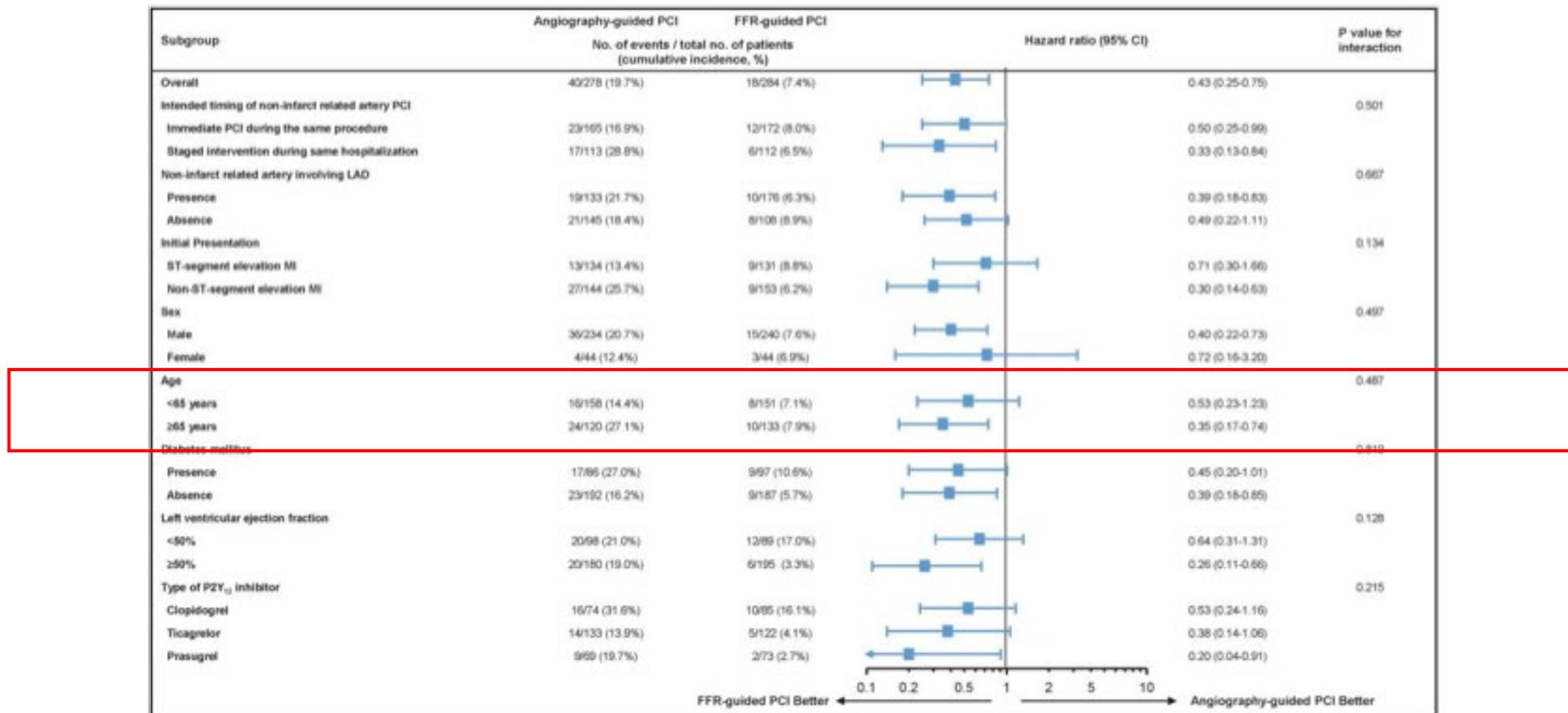
n: 562



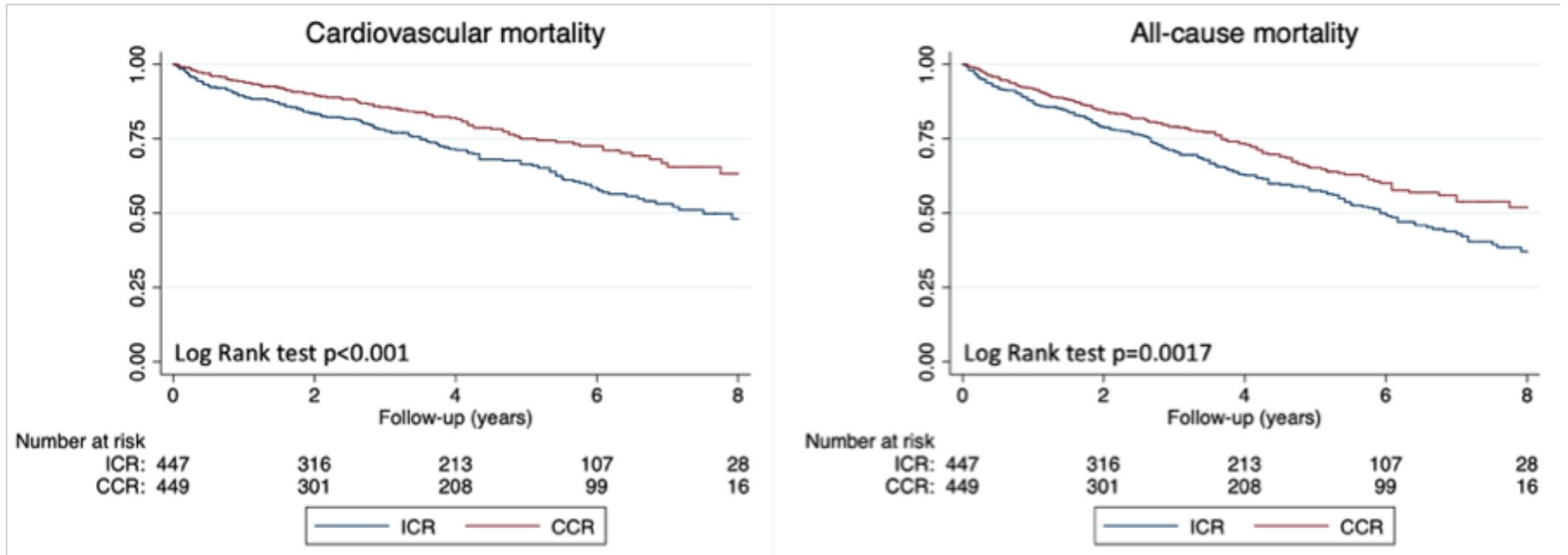
# FRAME-AMI Trial. Resultados por sub-grupos

## End point principal: tiempo a muerte, IM o revascularizacion repetida

n: 562



# Revascularización completa en pacientes añosos con IAMsEST Sobrevivida en 1000 pts comparados por Propensity Score



## Revascularización completa en pacientes $\geq 75$ a con IAMcEST 2087 pts comparados por Propensity Score

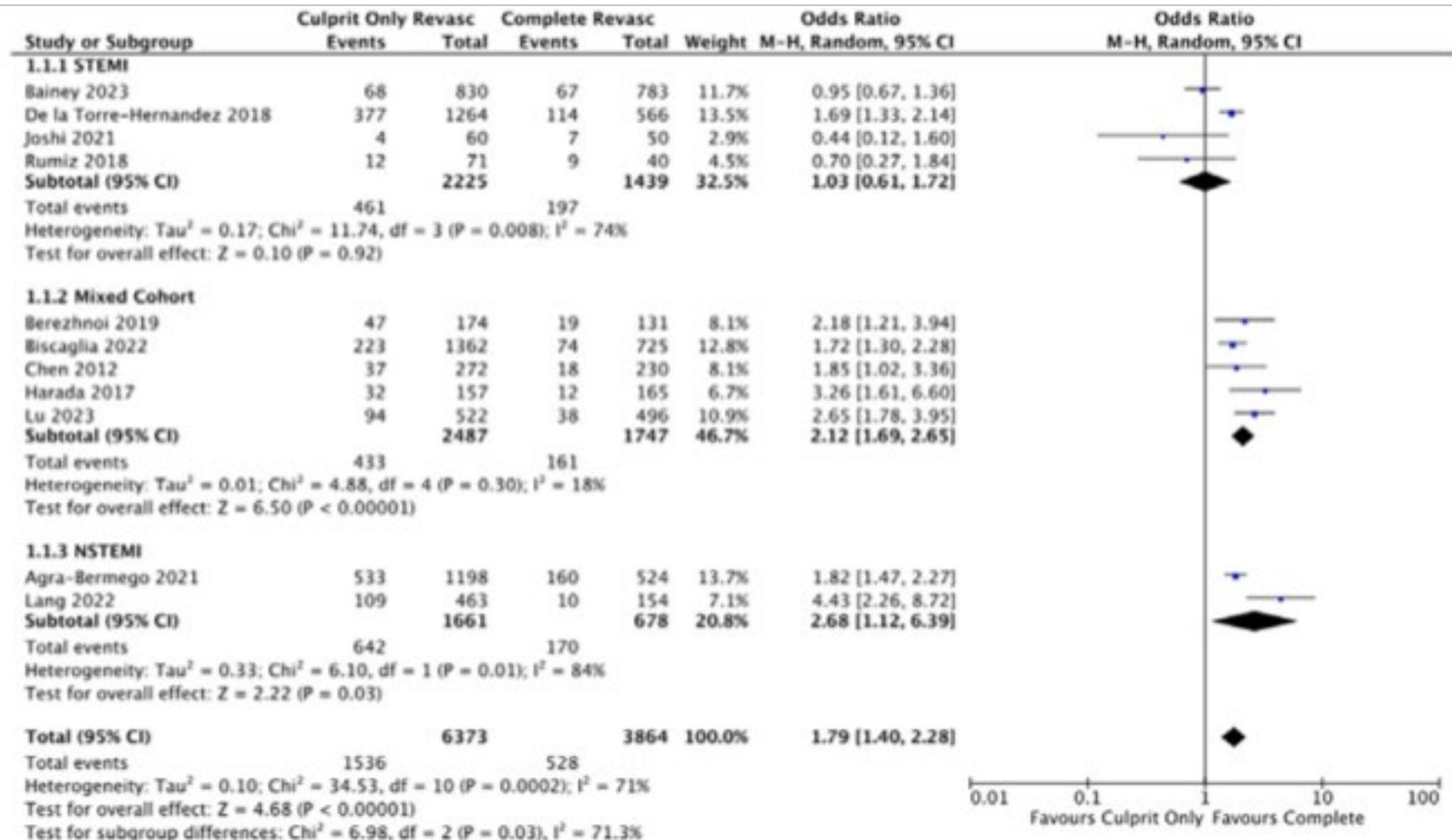
	Revasc. Completa	Solo lesión culpable	HR (IC 95%)
Mortalidad 1 año	9,7 %	12,9 %	0,67 (0,50-0,89)
Mortalidad CV			0,68 (0,48-0,95)
IM			0,67 (0,48-0,95)

**Una revascularización completa en pacientes añosos con IAMcEST presenta menos mortalidad global, mortalidad CV e IAM**

# Asociación de Revascularización Completa con Mortalidad en pacientes añosos (Edad media 80 años) con enfermedad multiarterial.

## Metanálisis

### Mortalidad global



# ***¿Es necesaria la revascularización completa en pacientes adultos frágiles?***

## ***Conclusiones***

- En los diferentes escenarios de la enfermedad coronaria, una revascularización completa es más favorable que una revascularización que considere una revascularización incompleta o solamente de la lesión culpable
- En el marco de los SCA la evidencia es más robusta en los SCACEST
- En pacientes con mayor fragilidad, tanto en análisis de subgrupos de ensayos randomizados o en estudios de poblaciones, hay concordancia con los resultados generales (aunque no siempre...)
- El manejo intervencionista debe estar supeditado al buen criterio clínico, en especial en los pacientes más frágiles...