

Estudio CORONARY: Cirugía de Revascularización Miocárdica

Con & Sin Circulación Extracorpórea

Hasta el momento, no se ha llegado a un consenso acerca de la superioridad de la cirugía de revascularización miocárdica sin circulación extracorpórea (*Off-pump*) versus con circulación extracorpórea (*On-pump*). Recientemente en el ACC i2 se presentó el estudio **CORONARY**, siendo simultáneamente publicado online en el *New England Journal of Medicine*. Este estudio multicéntrico (79 centros en 19 países) aleatorizó 4752 pacientes sometidos a CRM (*Off-pump* vs. *On-pump*). La mitad de la población presentaba un moderado riesgo (Euroscore 3-5) y un 18%, elevado. El tiempo quirúrgico fue menor con *Off-pump* (4 vs. 4.2 horas, $p < 0.001$), mientras que la tasa de revascularización incompleta fue de 11 y 10% para *Off-pump* y *On-pump*, respectivamente ($p = 0.05$); la utilización de puente mamario fue similar con ambas técnicas. En este, el mayor estudio que comparo ambas técnicas de revascularización, se observaron resultados clínicos comparables a corto plazo con ambas técnicas (Tabla). Estos resultados establecen las bases para la utilización de ambas técnicas según la preferencia local del cirujano o la institución.

Tabla. CORONARY: Objetivo final primario combinado y sus componentes

Objetivo finales	Off-pump (%)	On-pump (%)	HR (95% CI)
Objetivo primario combinado	9.8	10.3	0.95 (0.79-1.14)
Muerte	2.5	2.5	1.02 (0.71-1.46)
Infarto	6.7	7.2	0.93 (0.75-1.15)
Stroke	1.0	1.1	0.89 (0.51-1.54)
Nueva insuficiencia renal	1.2	1.1	1.04 (0.61-1.76)

A pesar no observarse diferencias en los objetivos primarios, se detectaron diferencias en los objetivos secundarios (tabla 2). Tal vez estas diferencias pueden impactar los resultados alejados. El estudio tiene programado un seguimiento extendido a 5 años.

Tabla 2. CORONARY: Objetivos secundarios

Objetivos secundarios	Off-pump (%)	On-pump (%)	HR (95% CI)
Nueva revascularización	0.7	0.2	4.01 (1.34-12.0)
Insuficiencia respiratoria o infección	5.9	7.5	0.79 (0.63-0.98)
Insuficiencia renal aguda	28.0	32.1	0.87 (0.80-0.96)
Transfusión sanguínea	50.7	63.3	0.80 (0.75-0.85)
Reoperación por sangrado	1.4	2.4	0.61 (0.40-0.93)

Decididamente, la cirugía *Off-pump* resulta más desafiante que la *On-pump* y requiere de mayor experiencia para la obtención de un óptimo quirúrgico. El principal investigador André Lamy (Universidad de Mc Master, Canadá) sugiere un entrenamiento en ambas técnicas quirúrgicas ya que las considera complementarias; aquí sus resultados no arrojaron diferencias a corto plazo (objetivo primario). Aguardaremos la presentación de los resultados de la evaluación neurocognitiva, así como la evolución a largo plazo (objetivo secundario) para poder definir el rol de cada una de estas técnicas. Por el momento, ambas técnicas parecen equivalentes.