

SCASEST y Enfermedad de Múltiples Vasos: Mas Allá de las Evidencias



XIV Jornadas SOLACI 5ª Región Cono Sur

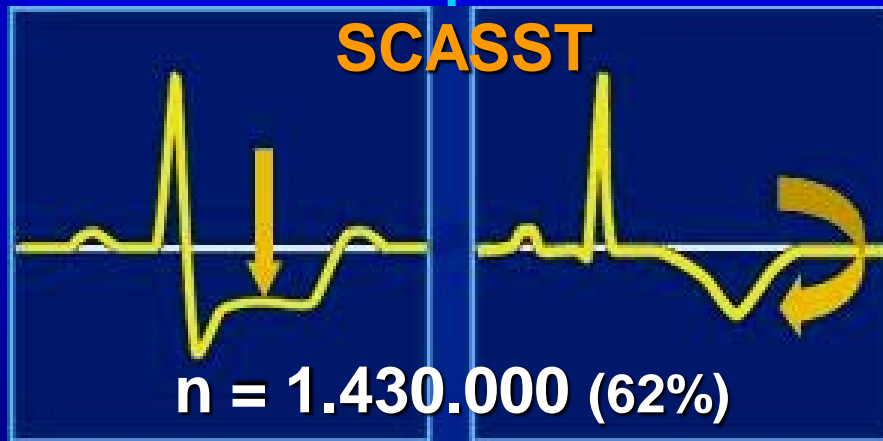
Asunción/Paraguay

Mayo/2011

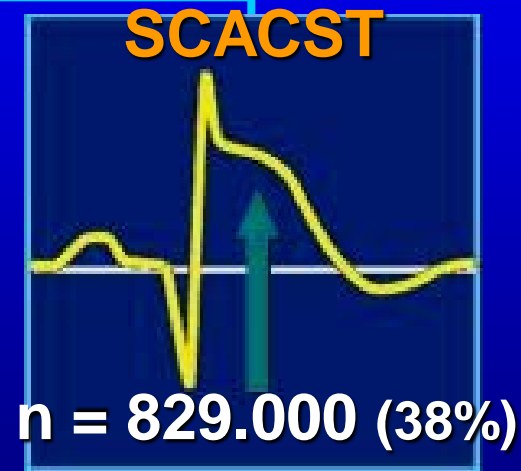
Síndromes Coronarios Agudos

Magnitud del Problema

≈ 2.300.000 admisiones hospitalarias



AI y IAM Non Q



IAM Q

ACUITY TRIAL

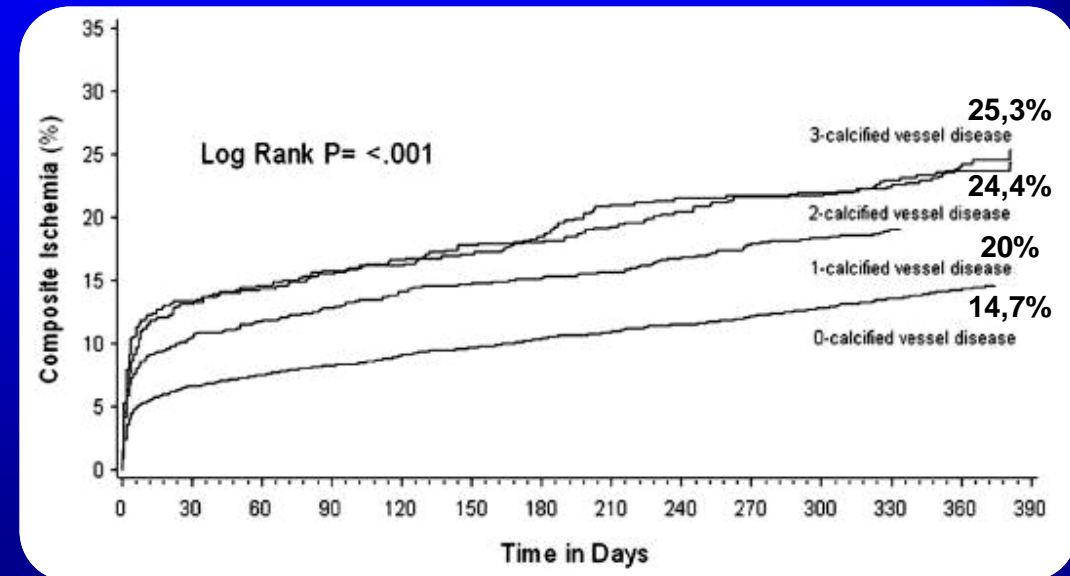
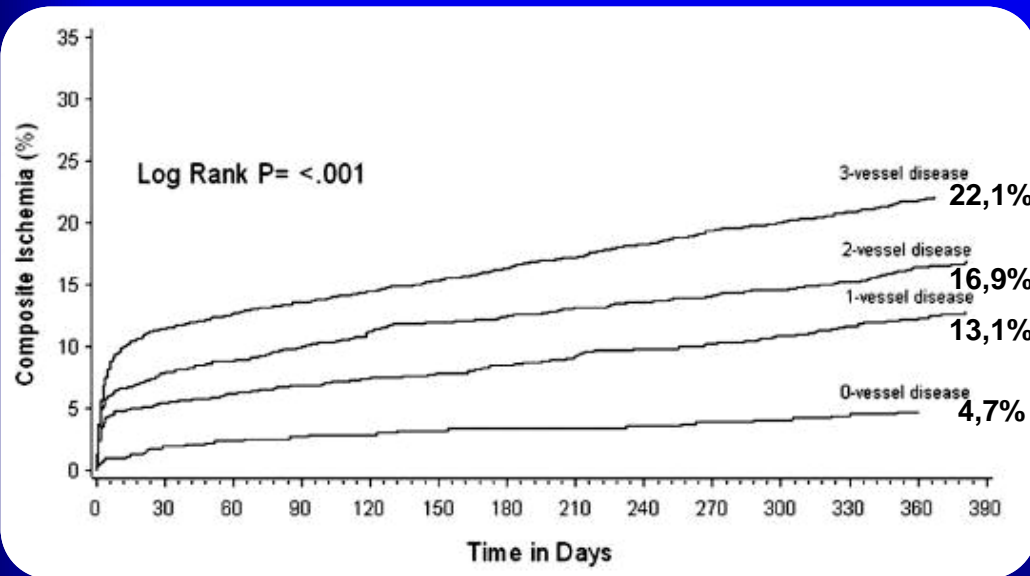
Extensión de la Enfermedad Coronario

Subestudio Angiográfico

n = 6.921

SCASST

Alto Riesgo - 62,1%



ACUITY TRIAL

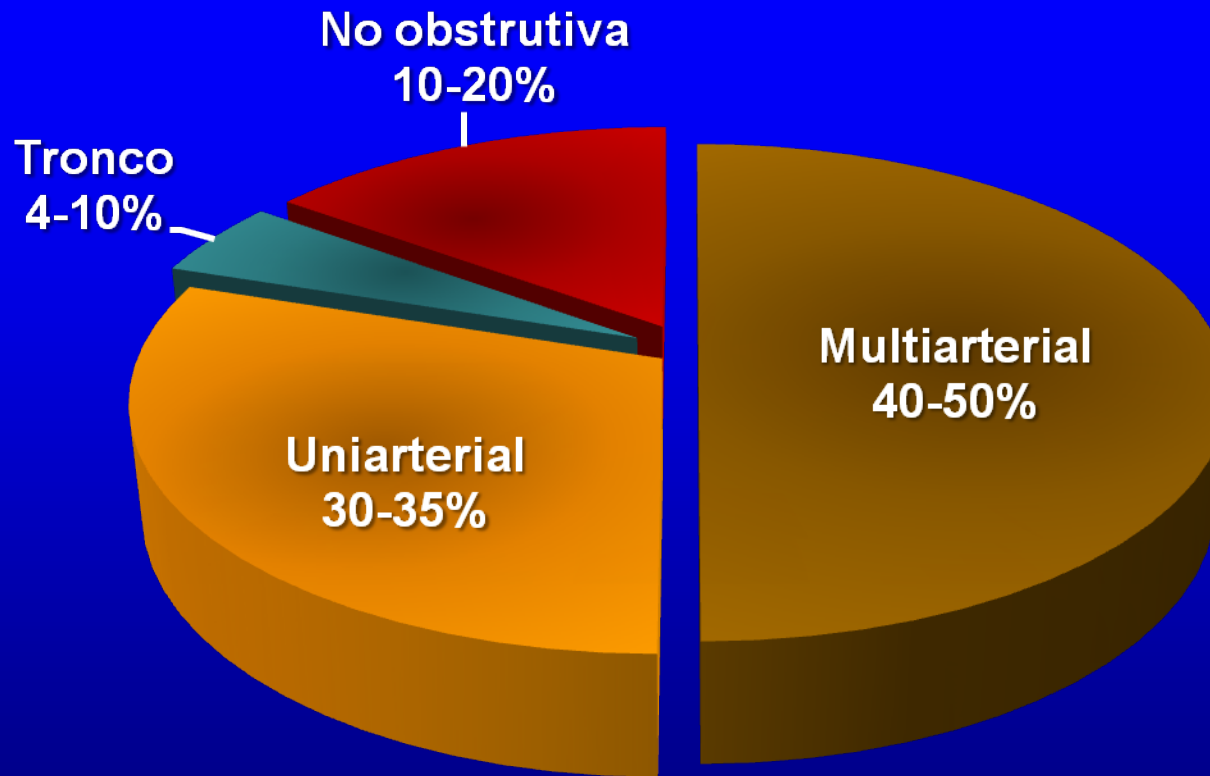
Predictores de Eventos Isquémicos

Análisis Multivariada

1-Year Predictors	OR [95% CI]	P Value
Composite ischemia		
Clinical predictors		
Renal insufficiency	1.38 [1.14, 1.68]	<0.01
Previous PCI	1.28 [1.10, 1.50]	<0.01
Insulin-treated diabetes	1.40 [1.09, 1.79]	<0.01
Aspirin at discharge	0.77 [0.62, 0.95]	0.01
Angiographic predictors		
No. of diseased vessels	1.08 [1.04, 1.11]	<0.01
Worst percent diameter stenosis (10% increase)	1.08 [1.04, 1.13]	<0.01
Thrombus	1.37 [1.12, 1.67]	<0.01
LVEF (10% increase)	0.93 [0.87, 0.99]	0.02
Calcium (moderate/severe)	1.21 [1.03, 1.43]	0.02

SCA Sin Elevación del ST

Hallazgos Angiográficos



SCASEST y Enfermedad de Múltiples Vasos

Revascularización Inmediata Completa

Ventajas

- **Revascularización Adecuada e Precoz**

- **Existencia de Placas Vulnerables**

Múltiples

- **Mejora la Función Ventricular**

- **↓ Necesidad de Reintervenciones y**

Hospitalizaciones Posteriores

Desventajas

- **↑ Tiempo do Procedimiento**

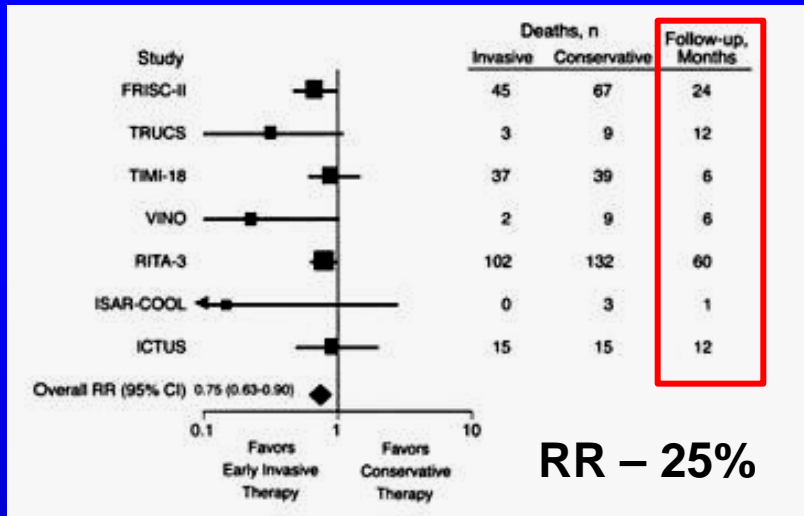
- **↑ Volumen de Contraste (ICC, NIC)**

- **Evaluación Incorrecta de la Gravedad de las Lesiones en la Fase Aguda de la SCA**

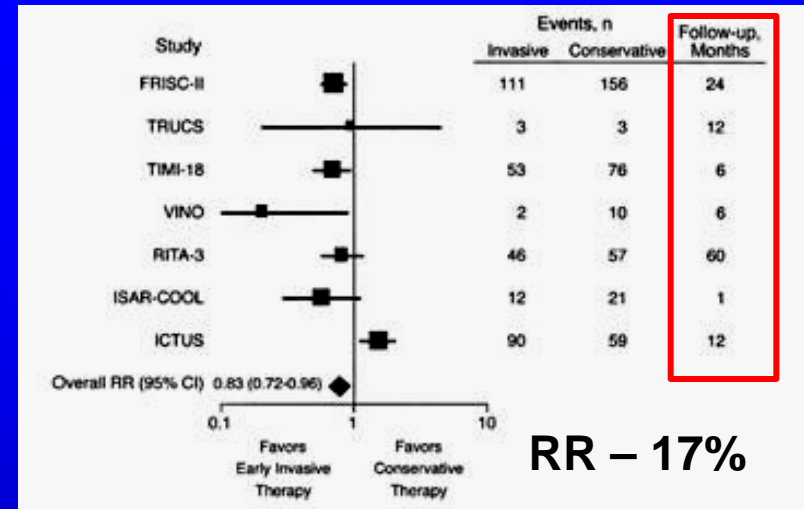
- **↑ Tajas de Infarto Periprocedimiento**

SCA sin Elevación del ST

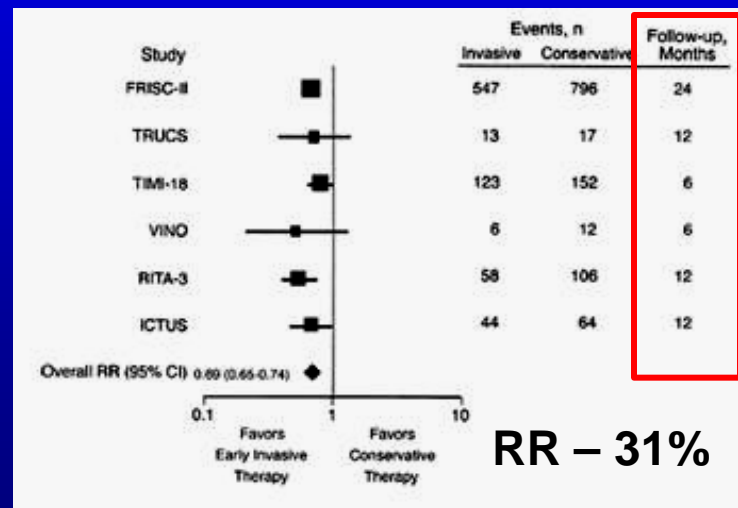
Estrategia Invasiva Precoz vs Conservadora



Mortalidad



IAM



Isquemia Recurrente

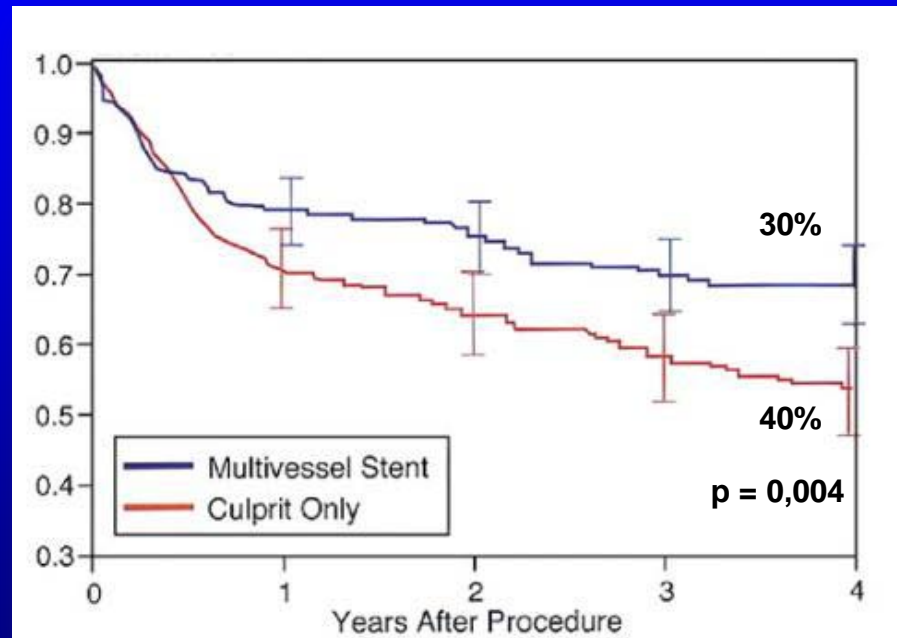
SCASEST y EMV

Revascularización Completa vs Incompleta

Registro Cleveland Clinic Enero/95 a Junio/2005 SCASEST n = 1.240

n = 749 Revasc Completa n = 761 Lesión Culpada Stents Metálicos

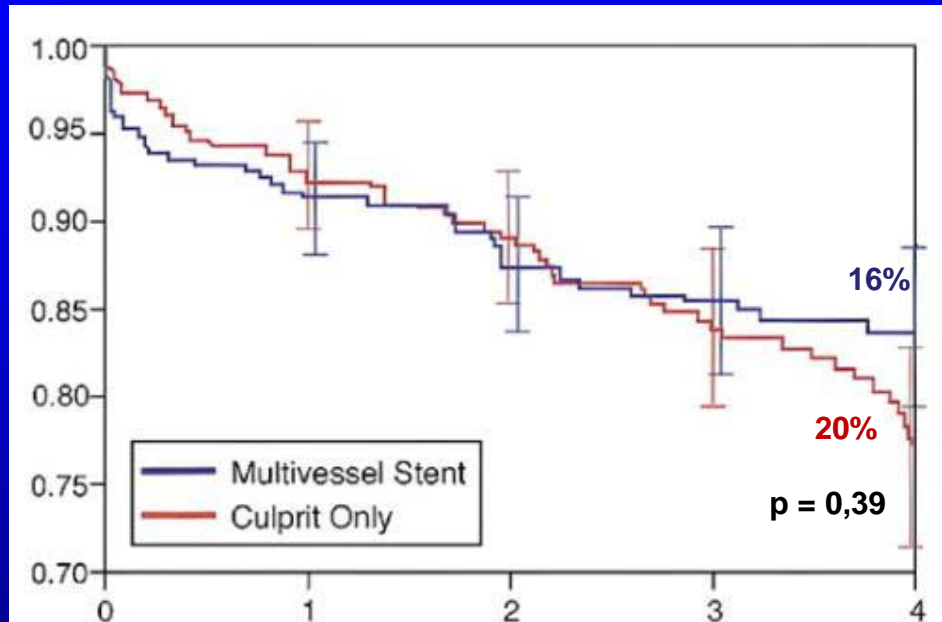
Seguimiento Clínico Medio – 2,3 años – Score de Propensión (n = 630)



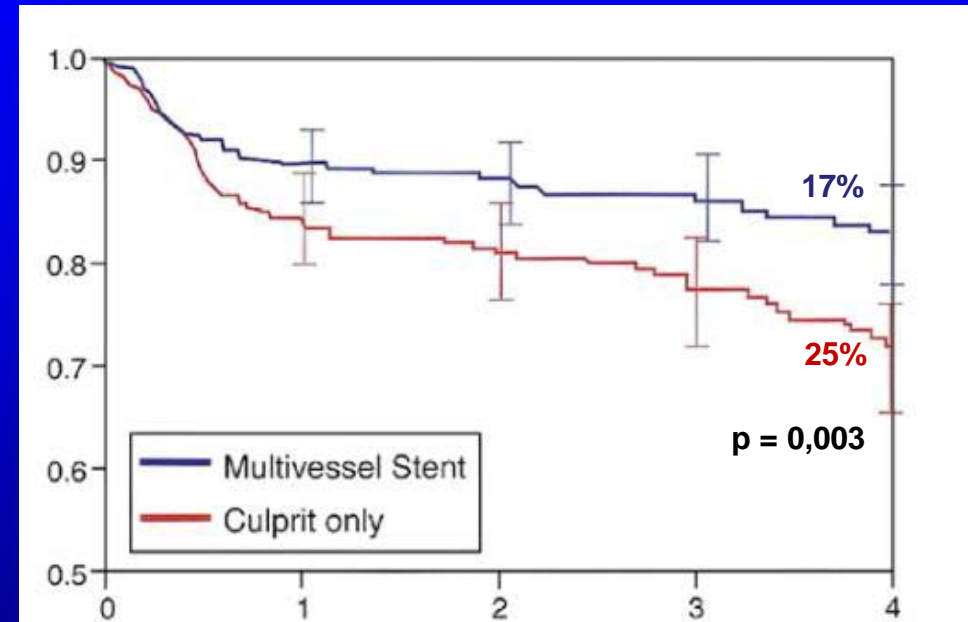
Libre de Muerte, IAM, Nueva Revascularización

Síndrome Coronario Agudo y EMV

Revascularización Completa vs Incompleta



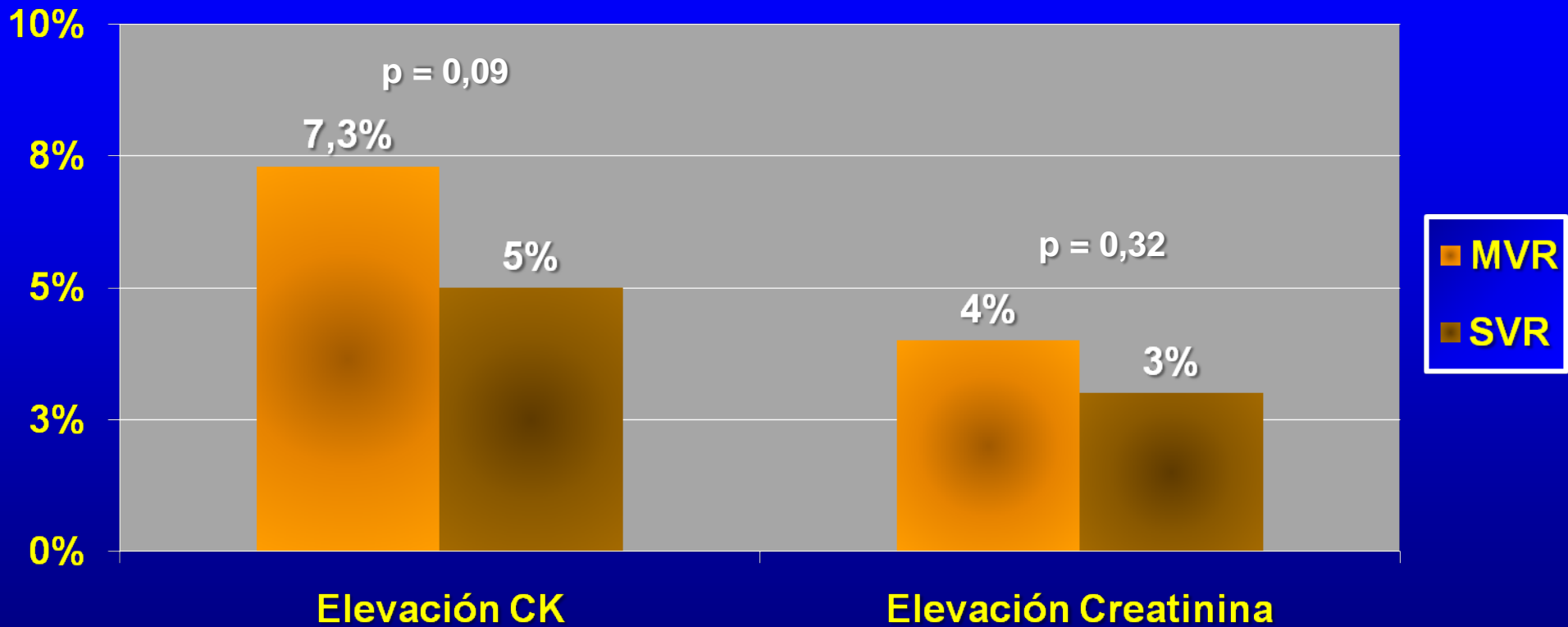
Muerte, IAM



Nueva Revascularización

Síndrome Coronario Agudo y EMV

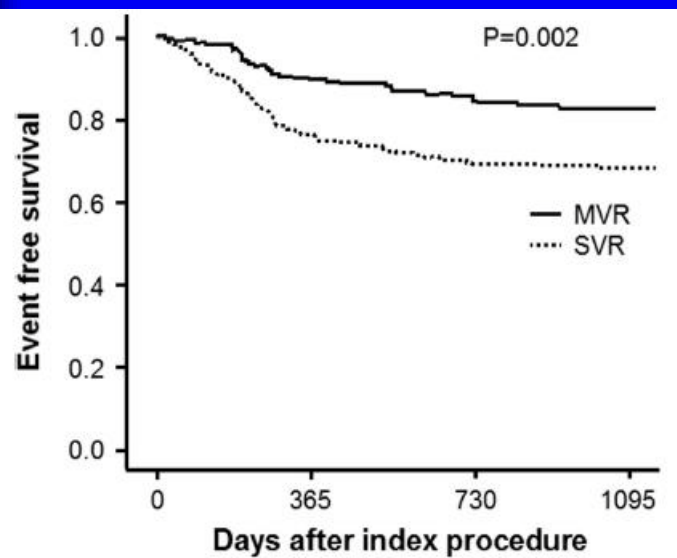
Revascularización Completa vs Incompleta



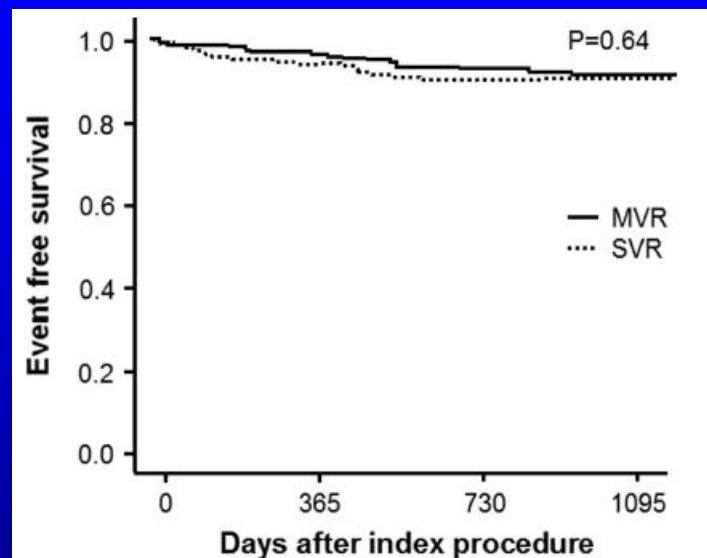
SCASEST y Enfermedad Multiarterial

Stents Medicados

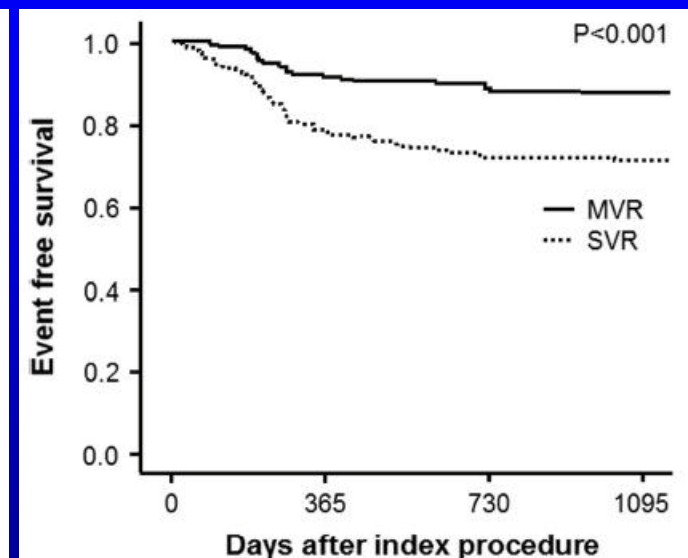
Samsung Medical Center – Seoul, Korea
n = 366
Curvas de Kaplan-Meier



Muerte, IM, Nueva Revascularización



Muerte y IM



Nueva Revascularización

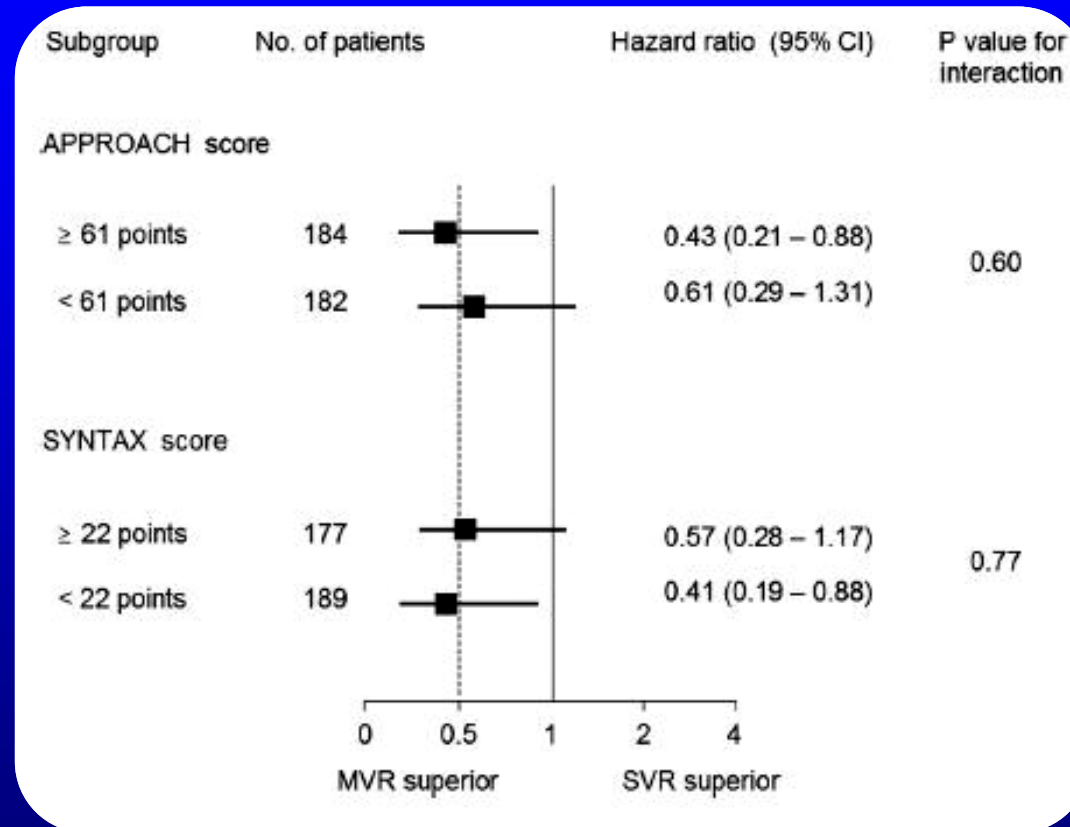
SCASEST y Enfermedad Multiarterial

Stents Medicados

Samsung Medical Center – Seoul, Korea

n = 366

APPROACH AND SYNTAX SCORE



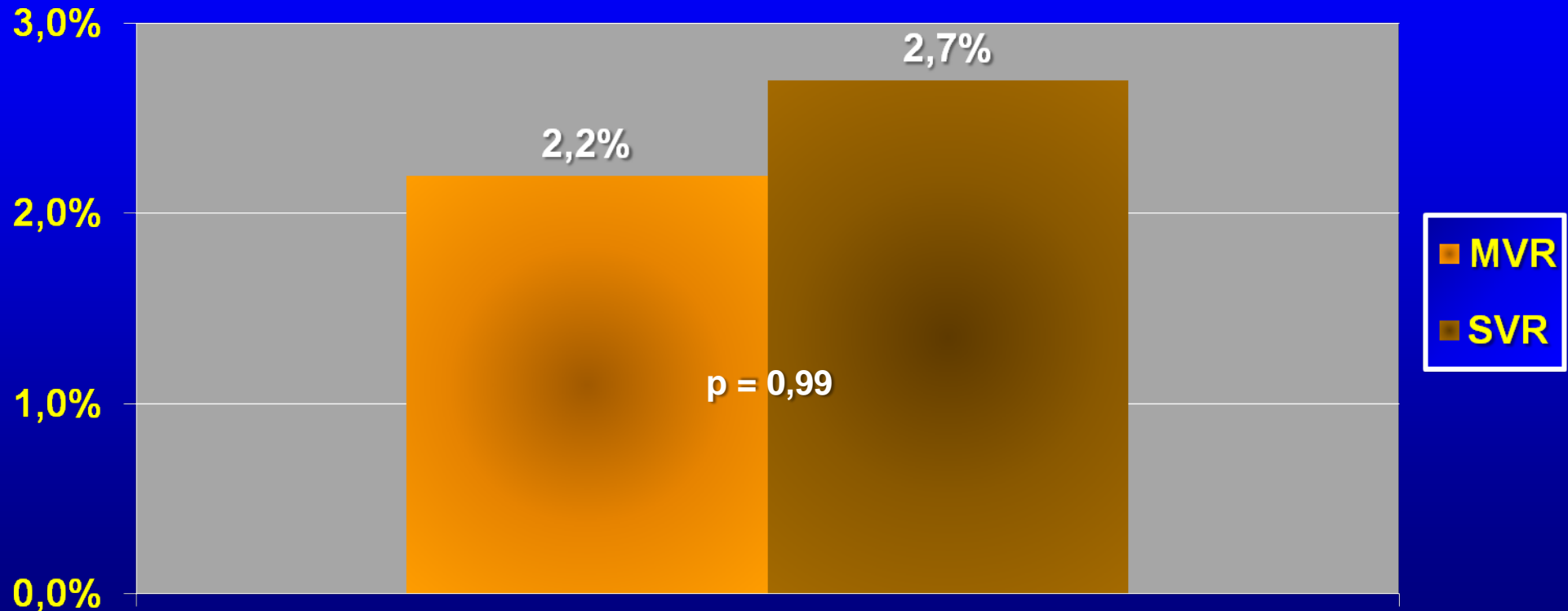
SCASEST y Enfermedad Multiarterial

Stents Medicados

Samsung Medical Center – Seoul, Korea

n = 366

Trombosis del Stent Definitiva o Probable



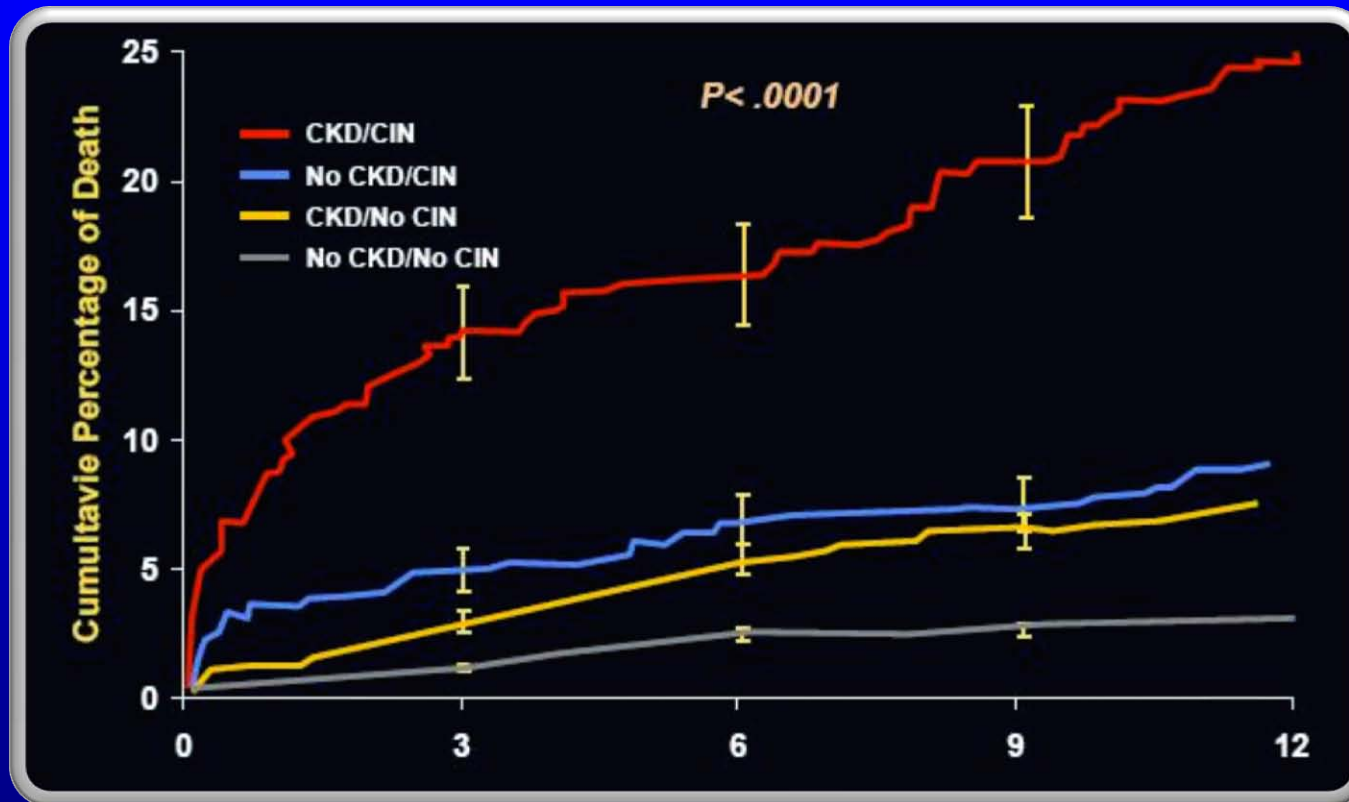
ICP vs Nefropatia

Evolución Clínica

ICP

n = 7.230

Columbia University New York



CIN - \uparrow relativo $\geq 25\%$ ou absoluto \geq da creatinina plasmática

Dangas G. Am J Cardiol 2005;95:13-19

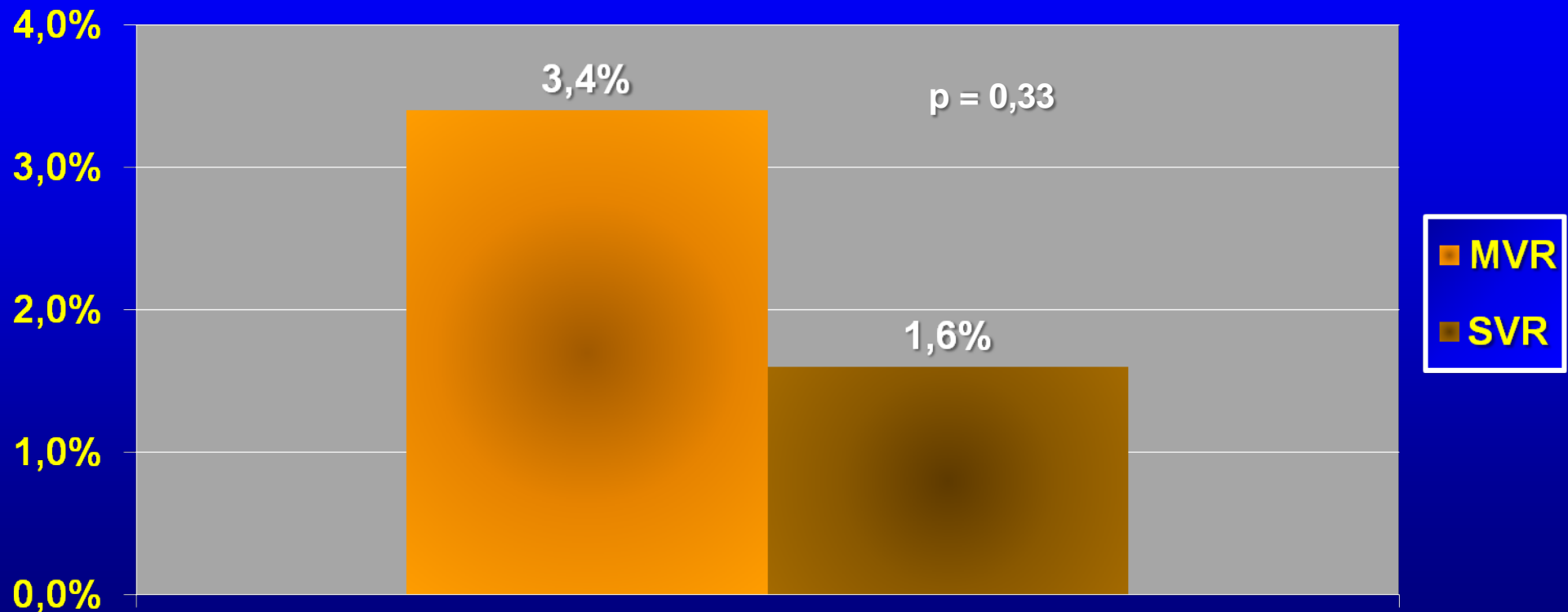
SCASEST y Enfermedad Multiarterial

Stents Medicados

Samsung Medical Center – Seoul, Korea

n = 366

Disfunción Renal



Procedimiento Multiarterial Escalonado

Indicaciones

- **Insuficiencia Renal**
- **Oclusiones Crónicas**
- **Diabetes Mellitus con Lesiones Complejas**
 - **Ancianos con Lesiones Complejas**
- **Otras Indicaciones: Alto Grau de Complejidad Angiográfica, Número Excesivo de Lesiones, Resultado Insatisfactorio no 1° vaso/lesión, ICC, Anemia**

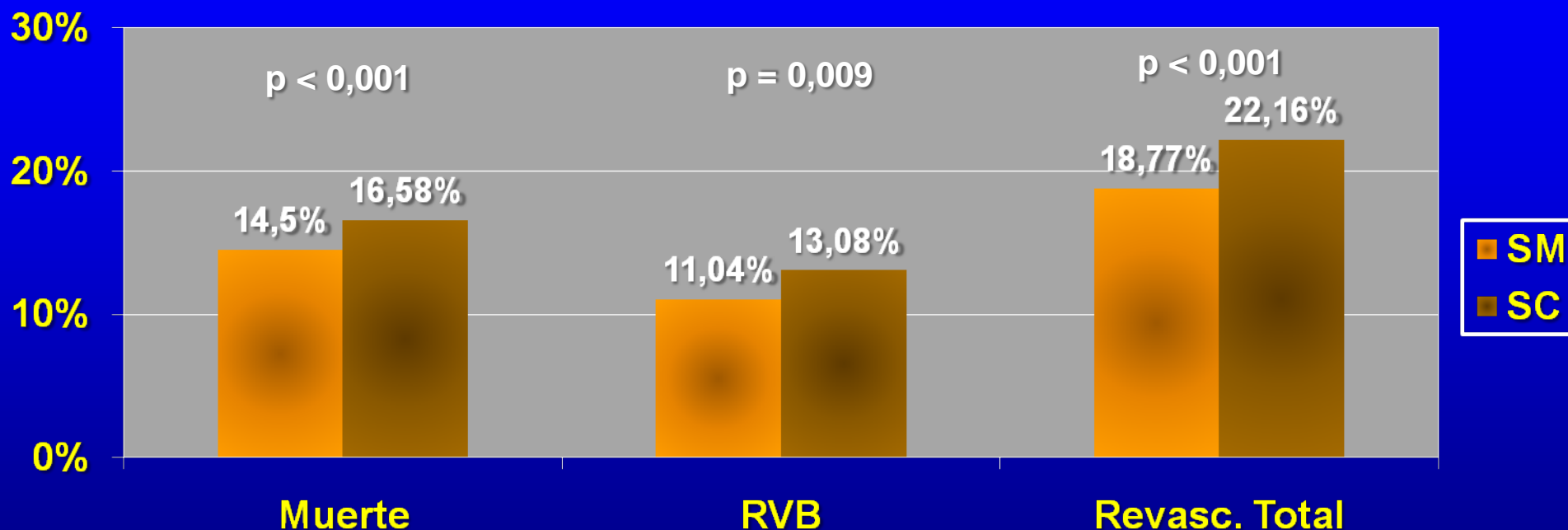
SCA Sin Elevación del ST

Stents Medicados vs Metálicos

Registro Estado de Nova York

Jan/2003 a Dec/2007

n = 4.776 Escore de Propensión Seguimiento Clínico - 3,68 años

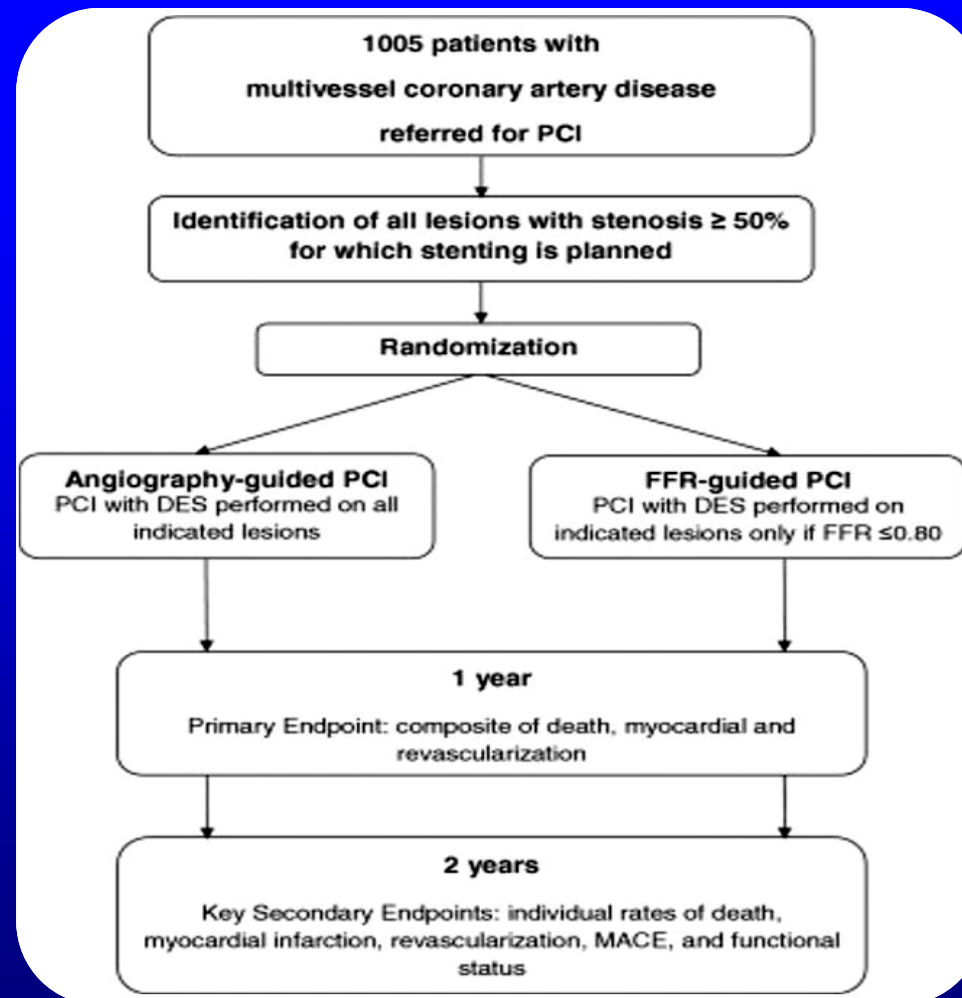


Mortalidad > Beneficio

- ≥ 65 años - diferencia 2,29% (p = 0,01)
- hombres - diferencia 2,77% (p = 0,003)

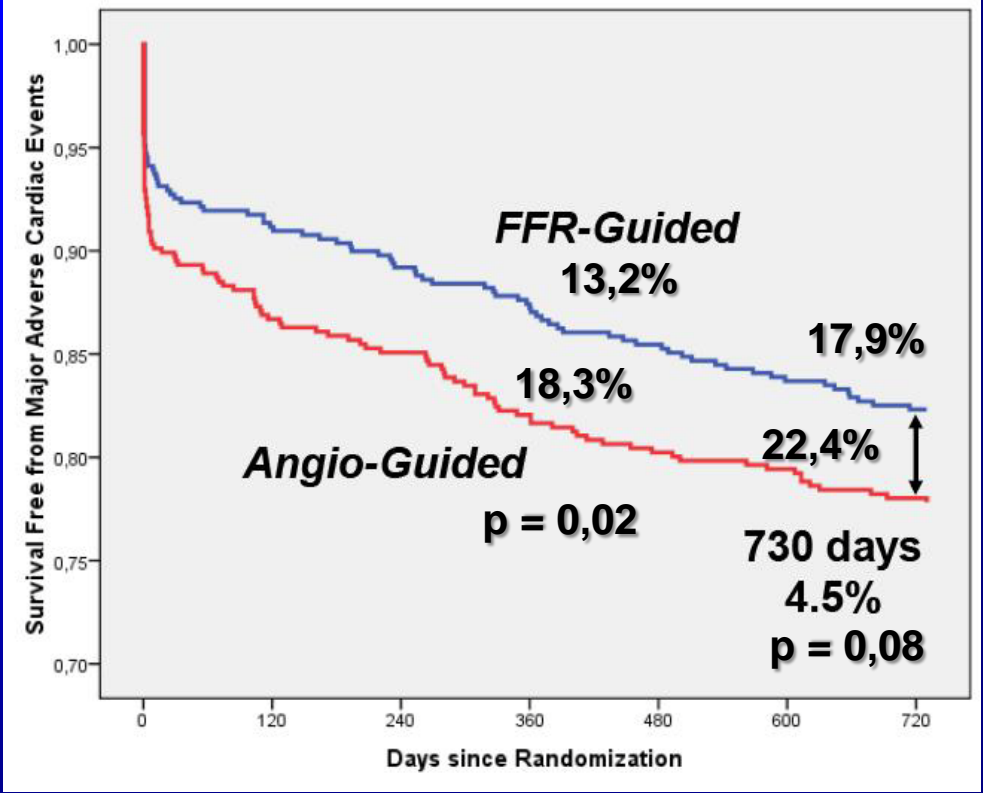
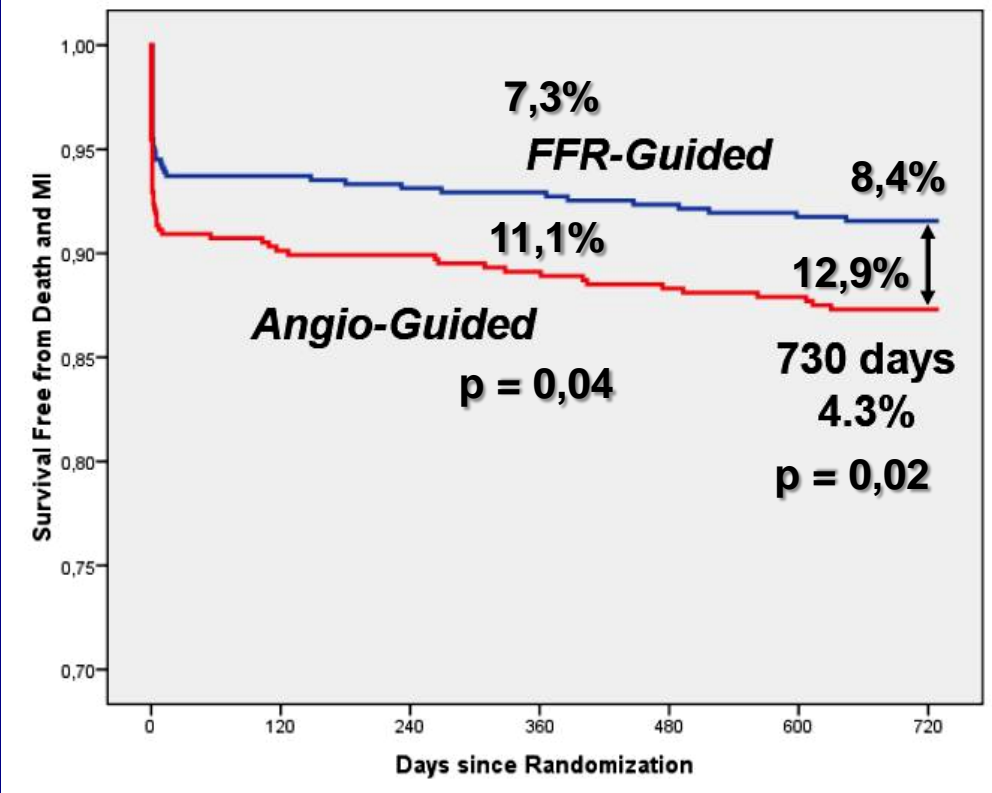
FAME STUDY

FFR en Multiarteriales



FAME STUDY

Resultados 2 años



Endpoint Primario

Síndrome Coronario Agudo

FFR en Lesiones Moderadas

Universidad de San Juan Alicante/ España

Enero/2006 a Junio/2008

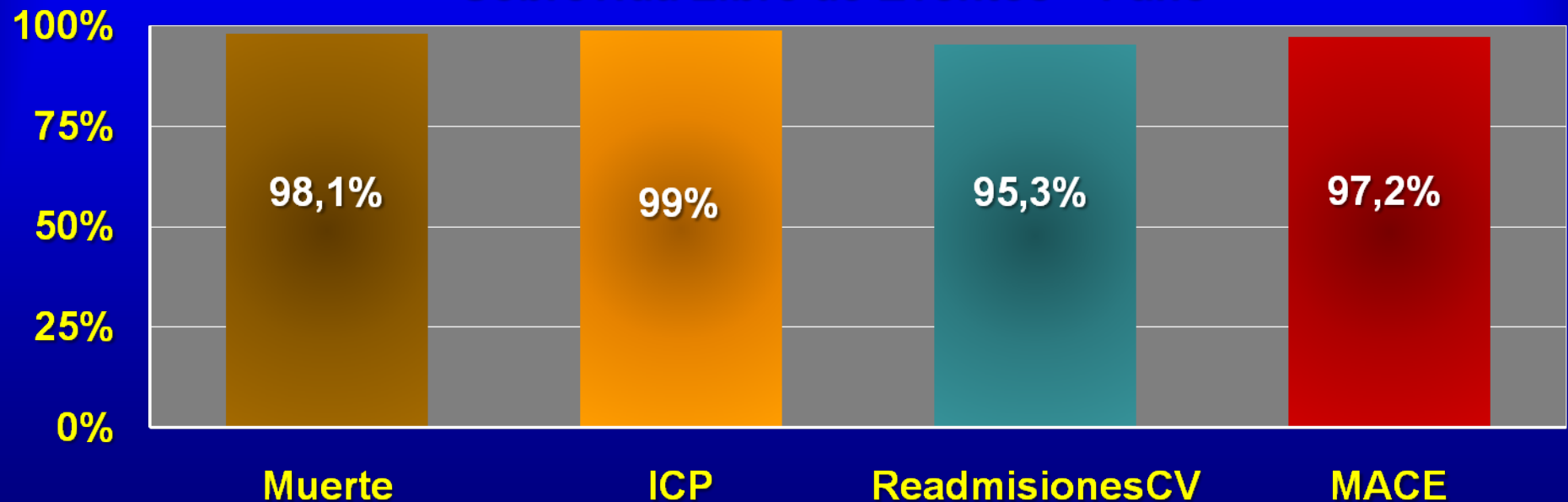
SCASEST – 86,8%

n = 106/127 lesiones moderadas culpadas

50% - 70% estimativa visual

FFR > 0,75

Sobrevida Libre de Eventos - 1 año



RIVAL TRIAL

Diseño del Estudio

SCASEST y SCACEST

n = 7.021 158 centros 32 países

Radial

n = 3.507

Femoral

n = 3.514

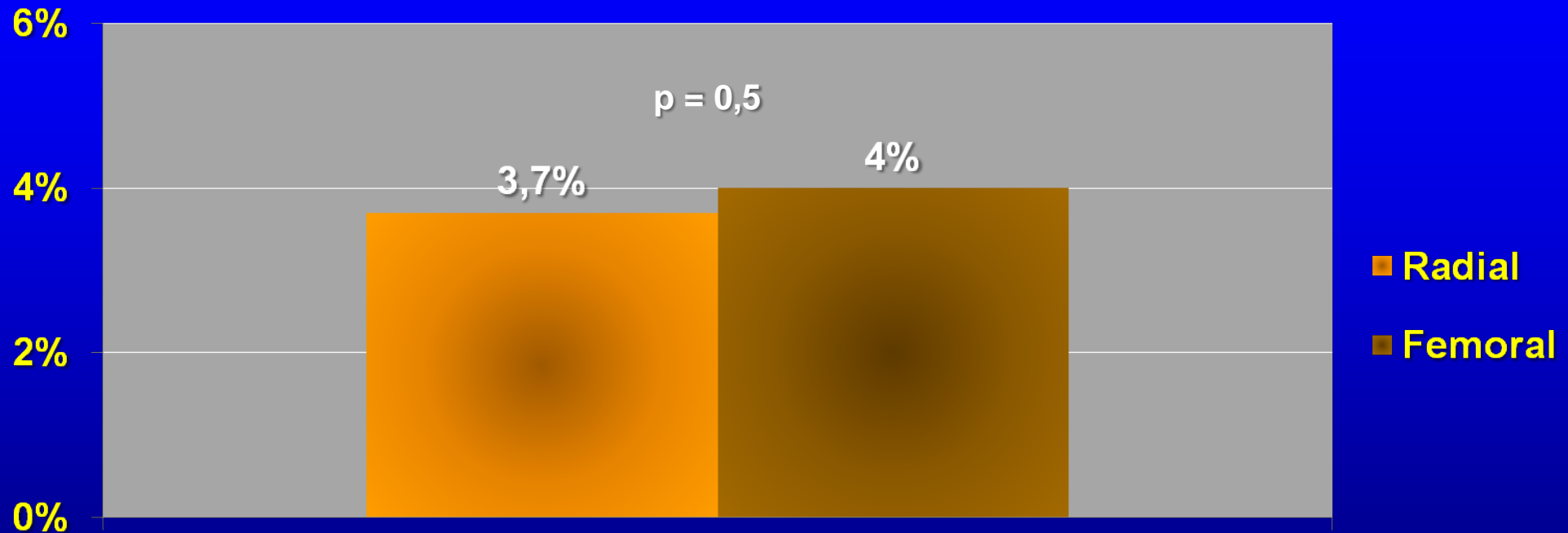
Endpoint Primario

Muerte, IM, AVC y Sangrado > no relacionado CABG 30 d

RIVAL TRIAL

Radial vs Femoral en las SCA

Objetivo Primario – 30 d

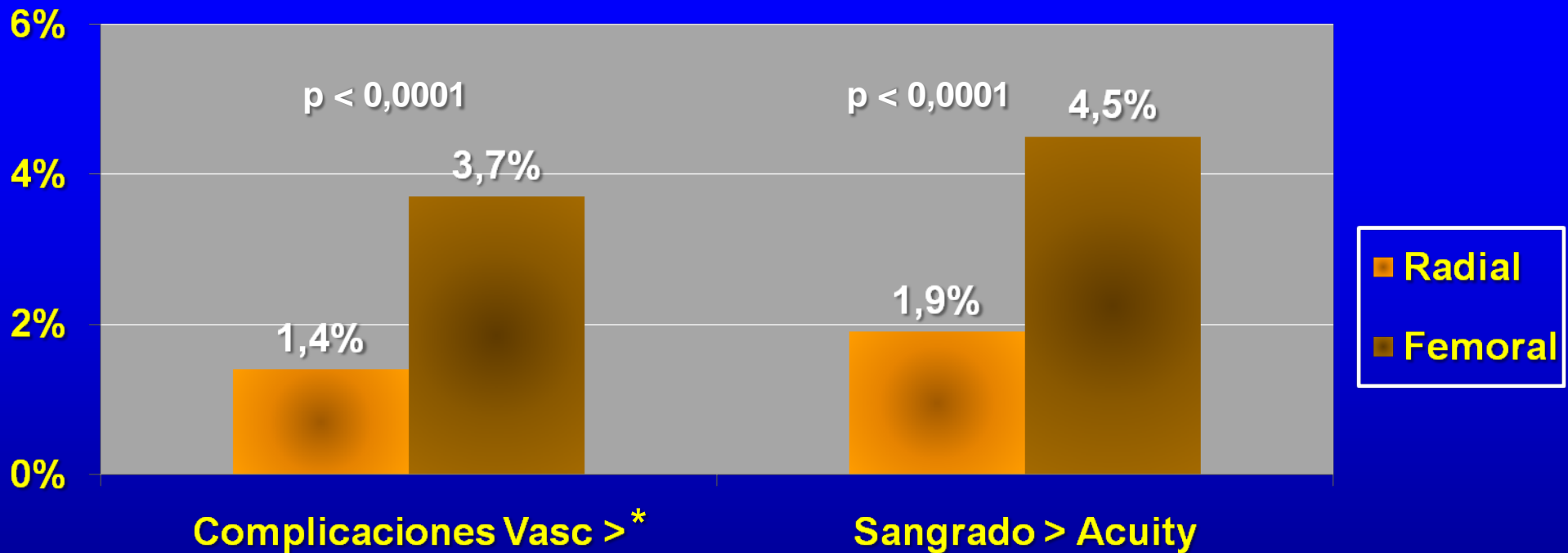


> 140 ICP/año – HR 0,60, CI 0,38-0,94, p=0,02

Jolly SS Lancet 2011;377:1409-1420

RIVAL TRIAL

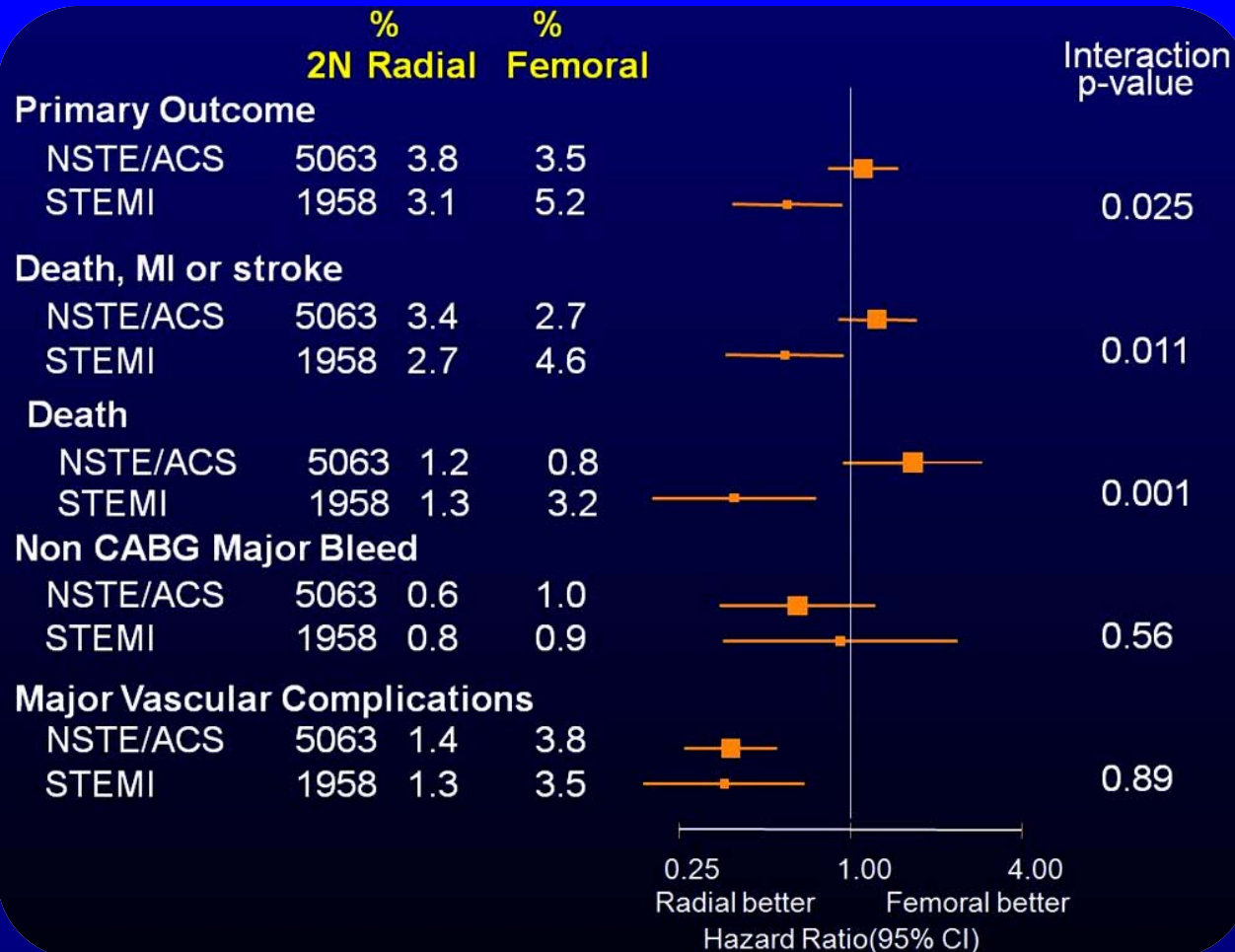
Radial vs Femoral en las SCA



* Hematoma grande, Pseudoaneurisma requiriendo cierre, Fistula AV, Otras cirugías relacionadas al sitio de acceso

RIVAL TRIAL

SCACEST vs SCASEST



SACSEST y Enfermedad de Múltiples Vasos

Conclusiones

- **Los datos actuales sugieren que la estrategia de ICP multiarterial posibilita mejor evolución clínica por disminución de las tasas de nuevas revascularizaciones**
- **Debemos tener en cuenta la posibilidad de nefropatía inducida por contraste (precaución en subgrupos de alto riesgo)**
- **Los stents medicados demuestran utilidad proporcionando mejor evolución clínica (↓ RVB) y tasas semejantes de trombosis del stent**

SACSEST y Enfermedad de Múltiples Vasos

Conclusiones

- **El acceso radial es una opción atractiva de tratamiento en estos pacientes, disminuyendo la tasa de complicaciones vasculares**
- **Sin embargo, necesitamos estudios randomizados para obtener mejores conclusiones sobre la mejor forma de tratamiento percutáneo de este grupo de pacientes**