

CONFLICTO DE INTERESES

E. Abu-Assi es Editor Asociado de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA.

Manuel Martínez-Sellés^{a,*}, Ricardo Gómez Huelgas^b,
Emad Abu-Assi^c, Alberto Calderón^d y María Teresa Vidán^e

^aSociedad Española de Cardiología (SEC), Sección de Cardiología Geriátrica, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Europea y Universidad Complutense, Madrid, España

^bSociedad Española de Medicina Interna (SEMI), Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario Regional de Málaga, FIMABIS, Málaga, España

^cSociedad Española de Cardiología (SEC), Sección de Cardiopatía Isquémica y Cuidados Agudos Cardiovasculares, Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España

^dSociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Centro de Salud Rosa Luxemburgo, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

^eSociedad Española de Geriátrica y Gerontología, Servicio de Geriátrica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Universidad Complutense, Madrid, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: mmselles@secardiologia.es

(M. Martínez-Sellés).

On-line el 3 de junio de 2016

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez-Sellés M, Gómez-Huelgas R, Abu-Assi E, Calderón A, Vidán MT. Cardiopatía isquémica crónica en el anciano. *Med Clin (Barc)*. 2016;146:372.e1-10.
2. Martínez-Sellés M, Gómez-Huelgas R, Abu-Assi E, Calderón A, Vidán MT. Cardiopatía isquémica crónica en el anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2016;51:170-9.
3. Martínez-Sellés M, Gómez-Huelgas R, Abu-Assi E, Calderón A, Vidán MT. Cardiopatía isquémica crónica en el anciano. *Semergen*. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.02.013>.
4. Bell SP, Orr NM, Dodson JA, Rich MW, Wenger NK, Blum K, et al. What to expect from the evolving field of geriatric cardiology. *J Am Coll Cardiol*. 2015;66:1286-99.
5. Garg P, Wijeyesundera HC, Yun L, Cantor WJ, Ko DT. Practice patterns and trends in the use of medical therapy in patients undergoing percutaneous coronary intervention in Ontario. *J Am Heart Assoc*. 2014;3 [Epub ahead of print]. pii: e000882. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/JAHA.114.000882>
6. Gómez-Huelgas R, Martínez-Sellés M, Formiga F, Alemán Sánchez JJ, Camafort M, Galve E, et al. [Management of vascular risk factors in patients older than 80]. *Med Clin (Barc)*. 2014;143:134. e1-11.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.02.028>

Octogenarios: ¿demasiado ancianos para revascularización miocárdica quirúrgica?**Octogenarians: Too Old for Surgical Myocardial Revascularization?****Sr. Editor:**

Felicitemos a Díez-Delhoyo et al¹ por su trabajo sobre el valor pronóstico de la puntuación SYNTAX residual (PSr) en octogenarios con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST y aportamos algunos comentarios.

Pese a tratarse de un análisis retrospectivo, estos hallazgos indican que la PSr es un potente predictor pronóstico en estos pacientes. En su estudio incluyeron a pacientes con enfermedad multivaso y la estrategia preferida fue la revascularización percutánea de la lesión considerada culpable. La variable de valoración primaria (combinado de mortalidad total e infarto de miocardio) se comparó en función de la PSr (PSr < 8, PSr 8-20 y PSr > 20) al ingreso y a los 6 meses. Se observó que, en ambos periodos, el porcentaje de la variable primaria aumentaba significativamente según aumentaba la PSr. El principal hallazgo del estudio fue que en el análisis multivariable se observó que la PSr era el mayor predictor de la variable primaria a los 6 meses (*odds ratio* = 9,4; intervalo de confianza del 95%, 1,61-55,1; *p* = 0,013).

La elección de la estrategia de revascularización para los octogenarios es compleja por la fragilidad, las comorbilidades y la extensión de la enfermedad coronaria. Por ello es una práctica extendida revascularizar percutáneamente la lesión culpable y manejar médicamente las demás lesiones. Sin embargo, esta estrategia tiene algunas debilidades:

- Identificación de la «lesión culpable»: en muchos pacientes con enfermedad multivaso, no se puede identificar la lesión culpable. Varios estudios han mostrado que hasta un 40% de los pacientes presentan múltiples placas con criterios angiográficos de lesión culpable y que la correlación entre la lesión culpable y los cambios electrocardiográficos o ecocardiográficos es débil².

- Evolución de las «lesiones no culpables»: en la enfermedad coronaria estable, las lesiones coronarias pueden permanecer quiescentes largo tiempo. Sin embargo, tras un síndrome coronario agudo las lesiones no culpables pueden «activarse» y conducir a la aparición de eventos trombóticos a corto y medio plazo³.
- Revascularización completa: la revascularización completa se asocia con menor morbimortalidad, y es más fácil de obtener mediante revascularización quirúrgica que con la percutánea⁴. La PSr > 8 tras una revascularización percutánea incompleta se asocia con peor pronóstico⁵, y el estudio de Díez-Delhoyo et al¹ muestra su utilidad para pacientes octogenarios.
- Revascularización quirúrgica frente a percutánea: múltiples estudios que han comparado ambos tipos de revascularización en enfermedad multivaso incluyeron tanto a pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST como a octogenarios, a pesar de que no hay estudios específicos. Durante más de dos décadas, numerosos estudios han comparado la revascularización quirúrgica y la percutánea (con angioplastia simple, *stents* convencionales o farmacoactivos de primera y segunda generación). En general, se han observado resultados favorables con la revascularización quirúrgica^{4,6}, especialmente en pacientes de complejidad intermedia-alta para revascularización percutánea (puntuación SYNTAX basal > 22), como serían los octogenarios.
- Revascularización quirúrgica de octogenarios: aunque la inclusión de pacientes octogenarios en los ensayos clínicos no ha sido muy amplia⁶, la evidencia reciente de varios registros del mundo real también indicaría que la revascularización quirúrgica sería una opción preferida a la revascularización percutánea para estos pacientes^{7,8}.

En conclusión, según la evidencia disponible, la revascularización quirúrgica es una opción terapéutica válida para octogenarios con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST y enfermedad multivaso. Por ello, en ausencia de contraindicaciones específicas, la avanzada edad de los pacientes octogenarios no debería suponer un obstáculo para que puedan beneficiarse de la revascularización quirúrgica.

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.fernan.2@hotmail.com, dfernan2@clinic.ub.es (D. Fernández-Rodríguez).

On-line el 25 de mayo de 2016

BIBLIOGRAFÍA

- 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.
- Barrabés 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Benedetto U, Amrani M, Bahrani T, Gaer J, de Robertis F, Smith RD, et al. Survival probability loss from percutaneous coronary intervention compared with coronary artery bypassgrafting 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 multivasa 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

- 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.
- 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.
- 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.
- Benedetto U, Amrani M, Bahrani 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>