

Valor predictivo de la puntuación SYNTAX en la lesión vascular culpable y no culpable**Predictive Value of the SYNTAX Score in Culprit and Nonculprit Vessel Disease****Sr. Editor:**

He leído con gran interés el artículo titulado «Revascularización multivaso o solo de la lesión culpable en pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST: análisis de un registro a 8 años» de Galvão Braga et al.¹, publicado en su Revista. Los investigadores indicaron que, en los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST y enfermedad coronaria multivaso, una estrategia de intervención coronaria percutánea multivaso se asoció con menores tasas de mortalidad, nuevas revascularizaciones no programadas y eventos cardiovasculares agudos mayores¹.

Se ha evidenciado de manera uniforme que la puntuación angiográfica SYNTAX (*SYNERgy between percutaneous coronary intervention with TAXus and cardiac surgery*) (SS) es un factor independiente predictivo de eventos cardiovasculares agudos mayores². Varios motivos podrían explicar el aumento del riesgo de eventos cardiovasculares agudos mayores en los pacientes con una SS alta, como el mayor número de placas obstructivas, un núcleo necrótico más grande o la mayor complejidad de las lesiones. El diámetro angiográfico de las estenosis de las placas no culpables en el grupo de SS alta fue significativamente mayor que la de los grupos de SS intermedia y baja. En el grupo de SS alta, el grosor mínimo de la capa fibrosa en la lesión culpable fue significativamente inferior al observado en los grupos de SS intermedia y baja. Además, el grosor mínimo de la capa fibrosa en la lesión no culpable fue significativamente inferior en el grupo de SS alta que en los grupos de SS intermedia y baja. Las frecuencias de placas ricas en lípidos, fibroateromas de cubierta fina y rotura de placas en la lesión culpable fueron significativamente mayores en el grupo de SS alta que en los de SS intermedia y baja. Estas observaciones implican que los pacientes con una SS alta pueden tener una mayor vulnerabilidad de la placa en la lesión culpable, así como en las lesiones no culpables. Además, el aumento de la vulnerabilidad de las placas no culpables en los pacientes con una SS alta podría producir eventos coronarios mortales o no mortales tras la revascularización satisfactoria de las lesiones culpables. La SS después de la intervención coronaria percutánea fue un predictor de eventos isquémicos posteriores como mínimo igual

de potente que la SS calculada antes de la intervención coronaria percutánea^{3,4}. Iqbal et al.⁵ señalaron que se puede considerar la intervención multivaso para los pacientes con una lesión no culpable en la arteria descendente anterior izquierda.

A la vista de estos conocimientos, un nuevo sistema de puntuación que incluya parámetros como la SS, la enfermedad no culpable en la arteria descendente anterior izquierda, la enfermedad renal y la disfunción ventricular izquierda grave podría aportar nueva luz para determinar la estrategia de revascularización para los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST y enfermedad multivaso.

Levent Cerit

Department of Cardiology, Near East University, Nicosia, Chipre

Correo electrónico: drcerit@hotmail.com

On-line el 17 de mayo de 2017

BIBLIOGRAFÍA

- Galvão Braga C, Cid-Álvarez AB, Redondo Diéguez A, et al. Multivessel Versus Culprit-only Percutaneous Coronary Intervention in ST-segment Elevation Acute Myocardial Infarction: Analysis of an 8-year Registry. *Rev Esp Cardiol.* 2017;70:425-432.
- Mohr FW, Morice MC, Kappetein AP, et al. Coronary artery bypass graft surgery versus percutaneous coronary intervention in patients with three-vessel disease and left main coronary disease: 5-year follow-up of the randomised, clinical SYNTAX trial. *Lancet.* 2013;381:629-636.
- Díez-Delhoyo F, Sarmago Cebada F, Cressa LM, Rivera-Juárez A, Elizaga J, Fernández-Avilés F. Prognostic Value of the Residual SYNTAX Score in Octogenarian Patients With Non-ST-elevation Acute Coronary Syndrome. *Rev Esp Cardiol.* 2016;69:217-219.
- Genereux P, Palmerini T, Caixeta A, et al. Quantification and impact of untreated coronary artery disease after percutaneous coronary intervention. *J Am Coll Cardiol.* 2012;59:2165-2174.
- Iqbal MB, Nadra IJ, Ding L, et al. Culprit Vessel Versus Multivessel Versus In-Hospital Staged Intervention for Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction and Multivessel Disease: Stratified Analyses in High-Risk Patient Groups and Anatomic Subsets of Nonculprit Disease. *JACC Cardiovasc Interv.* 2017;10:11-23.

VEÁSE CONTENIDO RELACIONADO:<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.02.015><http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.09.031><http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.02.001>

0300-8932/

© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Valor predictivo de la puntuación SYNTAX en la lesión vascular culpable y no culpable.**Respuesta****Predictive Value of the SYNTAX Score in Culprit and Nonculprit Vessel Disease. Response****Sr. Editor:**

Hemos leído con gran interés la carta al Editor de Levent Cerit respecto al artículo «Revascularización multivaso o solo de la lesión culpable en pacientes con infarto de miocardio con elevación del segmento ST: análisis de un registro a 8 años»¹. Tal como señalan los autores, hay varias razones que podrían explicar el peor pronóstico de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del

segmento ST y enfermedad coronaria multivaso, en especial cuando tienen una puntuación SYNTAX elevada. Es probable que la carga de la aterosclerosis coronaria anatómica, sea obstructiva o no, se asocie a más lesiones ateroscleróticas subclínicas que puedan sufrir una rotura y causar una evolución clínica adversa^{2,3}. En los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST y enfermedad multivaso a los que se practica una intervención coronaria percutánea primaria de la arteria culpable, la cuantificación de la enfermedad arterial coronaria residual mediante la puntuación SYNTAX residual puede ser útil para identificar a los pacientes que presentan un aumento del riesgo de eventos adversos⁴. De hecho, en nuestra población, la puntuación SYNTAX residual fue un factor independiente predictivo de eventos cardiovasculares agudos mayores y mortalidad por cualquier causa durante el seguimiento; estos datos se han presentado para publicación.

Actualmente no hay consenso respecto al tratamiento de las lesiones no culpables tras una intervención coronaria percutánea primaria. Aunque posiblemente sea utópico, sería deseable definir una puntuación que incluya la complejidad anatómica de la enfermedad residual e identifique a los pacientes que claramente obtendrían beneficio de la revascularización multivaso. Todavía quedan muchas preguntas que es preciso aclarar: teniendo en cuenta las especificidades del paciente, el operador y la lesión, ¿es posible una estandarización? ¿Se debe tratar las lesiones isquémicas, las placas vulnerables o ambas? ¿Hay que tratar de manera más agresiva a los pacientes vulnerables (p. ej., los que presentan disfunción ventricular izquierda, enfermedad renal o diabetes)?

Mientras no se disponga de una estrategia basada en la evidencia, con los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST y enfermedad multivaso compleja se debe seguir el juicio clínico sustentado en el examen realizado por el equipo multidisciplinario.

Carlos Galvão Braga^{a,b,*}, Ana Belén Cid-Álvarez^a,
Alfredo Redondo Diéguez^a y Ramiro Trillo-Nouche^a

^aServicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

^bServiço de Cardiologia, Hospital de Braga, Braga, Portugal

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: carlos.galvaobraga@gmail.com

(C. Galvão Braga).

On-line el 19 de mayo de 2017

BIBLIOGRAFÍA

1. Galvão Braga C, Cid-Álvarez AB, Redondo Diéguez A, et al. Multivessel Versus Culprit-only Percutaneous Coronary Intervention in ST-segment Elevation Acute Myocardial Infarction: Analysis of an 8-year Registry. *Rev Esp Cardiol*. 2017;70:425-432.
2. Mancini J, Hartigan P, Shaw L, et al. Predicting outcome in the COURAGE trial (clinical outcomes utilizing revascularization and aggressive drug evaluation). *JACC Cardiovasc Interv*. 2014;7:195-201.
3. Mushtaq S, Gonçalves PA, Garcia-Garcia H, et al. Long-term prognostic effect of coronary atherosclerotic burden: validation of the computed tomography-Leaman score. *Circ Cardiovasc Imaging*. 2015;8:e002332.
4. Díez-Delhoyo F, Sarnago Cebada F, Cressa LM, Rivera-Juárez A, Elizaga J, Fernández-Avilés F. Prognostic Value of the Residual SYNTAX Score in Octogenarian Patients With Non-ST-elevation Acute Coronary Syndrome. *Rev Esp Cardiol*. 2016;69:217-219.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.02.001>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.02.015>
0300-8932/

© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U.
Todos los derechos reservados.