



Comité de Cirugía y Recuperación Cardiovascular

EFECTO DE LA REVASCULARIZACIÓN ARTERIAL TOTAL EN EL ART TRIAL

Effect of total arterial grafting in the arterial revascularization trial.

Copyright 2020 by The American Association for Thoracic Surgery
<https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2020.03.013>

Los by pass arteriales han demostrado, muy consistentemente, tasas de permeabilidad muy superiores a los by pass realizados con injertos venosos, y la revascularización arterial total (solo by pass arteriales) también ha sido señalada como la mejor estrategia de revascularización. Sin embargo, aún no ha sido adoptada por la mayoría de los cirujanos por ser considerado un procedimiento más complejo y demandante para el cirujano. Esto en parte se debe a la limitada evidencia que apoya la superioridad de la técnica arterial total por sobre la utilización de injertos venosos.

El estudio ART fue diseñado para comparar la sobrevida a 10 años en pacientes sometidos a cirugía de revascularización mesocardia utilizando una (sita) o dos (bita) arterias mamarias internas.

El análisis, según intención de tratar, mostró resultados comparables entre los dos grupos. Sin embargo, los by pass venosos fueron utilizados en el 60 % de los pacientes del grupo bita (cross over) para completar la revascularización.

Este estudio analiza el impacto real de la revascularización arterial total (TAG: total arterial grafting) vs la revascularización arterial múltiple + 1 injerto venoso (MAG: múltiple arterial grafting) vs la utilización de 1 arteria mamaria interna + injertos venosos (SAG: single arterial grafting), análisis realizados en base a los conductos realmente utilizados (as treated).



Dr. Juan Ignacio Camou

Se realizó análisis multivariado de cox y propensity score match.

COMENTARIO DEL AUTOR

El presente análisis del ART trial nos muestra que tanto MAG como TAG están asociados con una menor incidencia de eventos adversos (muerte y combinado de muerte, ACV (accidente cerebrovascular), infarto y necesidad de nueva revascularización) pero TAG se asoció con una reducción mayor y estadísticamente significativa de muerte y necesidad de nueva revascularización, beneficio aún más significativo en pacientes diabéticos insulino-requirientes.

Aunque el estudio es observacional, los grupos eran comparables en todas sus características. La limitación principal del estudio es que sigue siendo una comparación no randomizada.

En conclusión, el presente análisis muestra que en el estudio ART se ve un beneficio mayor en la incidencia a 10 años en los resultados al incrementar el número de by pass con conductos arteriales. Como consecuencia MAG y TAG se asociaron con menor tasa de eventos adversos comparados con SAG, pero TAG demostró significativamente mayores beneficios que las demás estrategias (MAG y SAG).