Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 958

Revista Española de Cardiología

4026-7. DISPOSITIVO REDUCTOR DE SENO CORONARIO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANGINA REFRACTARIA. EXPERIENCIA INICIAL EN ESPAÑA

Oriol Rodríguez Leor[1], Josep Gómez Lara[2], Javier Escaned Barbosa[3], Pablo Avanzas Fernández[4], Íñigo Lozano Martínez-Luengas[5], Eduardo Molina Navarro[6], Fernando Rivero Crespo[7], Saleta Fernández Barbeira[8], Ignacio J. Amat Santos[9], Vicente Pernias Escrig[10], Fernando Sarnago Cebada[11], Eduardo Pinar Bermúdez[12], Armando Pérez de Prado[13], José Moreu Burgos[14] y Santiago Jiménez Valero[15]

[1]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), [2]Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), [3]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [4]Hospital Universitario Central de Asturias, [5]Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, [6]Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, [7]Hospital La Princesa, Madrid, [8]Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, [9] Hospital Clínico Universitario de Valladolid, [10]Hospital de Castellón, [11]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, [12]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, [13]Complejo Asistencial Universitario, León, [14]Hospital General Universitario de Toledo y [15]Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con angina refractaria (AR) y sin opciones de revascularización, el dispositivo reductor de seno coronario (RSC) se ha mostrado eficaz para disminuir los síntomas. La experiencia y evidencia disponibles con el dispositivo son limitadas.

Métodos: Registro observacional, multicéntrico, retrospectivo, de ámbito nacional, con inclusión de pacientes consecutivos con AR remitidos para el implante de RSC por AR. El objetivo principal de eficacia fue el cambio en la clase funcional para angina según la clasificación de la Sociedad Canadiense se Cardiología (CF-CCS). El objetivo principal de seguridad fue el implante con éxito y las complicaciones relacionadas con el procedimiento.

Resultados: Entre diciembre de 2017 y mayo de 2022, se incluyeron 52 pacientes remitidos a implante de RSC. Se incluyeron en el análisis 46 pacientes en los que el implante se realizó con éxito (88,5%). Las causas de implante sin éxito: diámetro de seno coronario (SC) 13 mm (2 pacientes), presión aurícula derecha > 15 mmHg (1 paciente), implante de dispositivo con migración a arteria pulmonar (1 paciente). Las características basales fueron: edad 69 ± 10 años, 28% mujeres, 54% diabetes mellitus, 35% insuficiencia renal, 61% infarto previo, 85% intervencionismo coronario previo, 54% cirugía coronaria previa, FEVI 53 ± 10%. Un 76% tenían por lo menos una oclusión crónica sin revascularizar. Los pacientes estaban tomando 3,8 ± 1,3 fármacos antianginosos: 87% ?-bloqueantes, 20% antagonistas calcio, 70% dihidropiridínicos, 89% nitratos, 48% ranolazina, 17% trimetazidina, 39% antidepresivos, 26% ivabradina, 13% alopurinol. Hubo complicaciones del implante en 6 pacientes (13%): en acceso vascular (4 pacientes, 8,7%), embolización de dispositivo (1 paciente, 2,2%), disección de SC (1 paciente, 2,2%). No hubo ningún caso de perforación de SC, taponamiento cardiaco, necesidad de cirugía o muerte relacionada con el procedimiento. Antes del implante, la CF-CCS era 3,12 ± 0,56. Un paciente falleció antes de los 6 meses por causas no relacionadas con el implante. A los 6 meses la CF-CCS fue 1,88 ± 0,91. La figura muestra el cambio en la CF-CCS a 6 meses.

Cambios en clase funcional para angina tras implante de RSC (6 meses).

Conclusiones: En pacientes con AR, el RSC se ha mostrado eficaz en el control de los síntomas, con mejoría de los síntomas en un 85% de pacientes, con una baja tasa de complicaciones, todas menores, relacionadas con el implante.