



Revista Española de Cardiología



6001-693. SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO DE INTERVENCIONISMO CORONARIO SOBRE EL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO

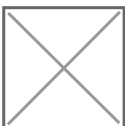
Alejandro Gutiérrez Barrios, Santiago Jesús Camacho Freire, Sergio Gamaza Chulián, Javier Benezet-Mazuecos, Antonio Agarrado Luna, Javier León Jiménez, Jesús Oneto Otero y José Carlos Vargas-Machuca Caballero del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Introducción: En los últimos años hemos asistido a la generalización del empleo de intervencionismo coronario percutáneo (ICP) para el tratamiento de la enfermedad del tronco común izquierdo (TCI).

Métodos: Presentamos una serie retrospectiva de 89 pacientes sometidos a ICP sobre TCI en nuestro centro entre enero de 2008 y diciembre de 2010.

Resultados: De los 89 pacientes analizados 8 se perdieron en el seguimiento, respecto a las características del grupo (tabla) eran en su mayoría hombres (69%) con edad media de 68 ± 10 años. Respecto a la forma de presentación la mayoría fue como síndrome coronario agudo (73%). La indicación del ICP fue urgente en un 11% y el resto electiva. Respecto al procedimiento el abordaje fue preferentemente femoral (76%), se usaron IIB/IIIA en un 8,5%, se realizó IVUS al 28% y se empleó dispositivo de aterectomía rotacional en un 4%, se empleó una técnica compleja con dos *stents* en el 17%, se hizo Kissing balloon en 41,5% y se trataron otras lesiones en el mismo procedimiento al 70% de pacientes usando 2,7 *stents* por procedimiento con revascularización completa en el 50% de casos. Respecto al *stent* del tronco un 2,4% fue convencional y el resto farmacoactivos, el diámetro medio fue $3,5 \pm 0,3$, la longitud de $14,7 \pm 4,9$ y la presión de inflado $18,7 \pm 3$. La mortalidad intrahospitalaria fue del 2,4%. Al final del seguimiento de $28,5 \pm 12$ meses encontramos una incidencia global del 24% de MACE (Mortalidad cardiovascular o desconocida, nueva revascularización, quirúrgica o icp, sobre TCI (RVD) o IAM), la mortalidad por cualquier causa fue de 13,5% y RVD de 9,8%. A los 6 y 12 meses los MACE fueron 7,6% y 13% respectivamente. La trombosis definitiva o probable fue del 2,4%. En cuanto a predictores de eventos encontramos una asociación significativa de MACE al final del seguimiento con: El empleo de técnica de 2 *stents* (55,4 vs 20,9% p 0,048), vía de abordaje femoral (27,1 vs 5,6%, p 0,046) y el menor diámetro de *stent* (3,3 vs 3,6, p 0,002).



Conclusiones: En nuestro medio el ICP sobre TCI se realiza sobre pacientes de alto riesgo por sus características clínicas y angiográficas, a pesar de lo cual es un procedimiento con unos resultados y eventos en el seguimiento aceptables. Los principales predictores de eventos resultaron el empleo de 2 *stents*, el abordaje femoral y menor diámetro de *stent*.