



4036-4. SEGUIMIENTO A MUY LARGO PLAZO (>5 AÑOS) DE PACIENTES CON LESIÓN ANGIOGRÁFICAMENTE AMBIGUA DE TRONCO E INTERVENCIÓN DIFERIDA POR ÁREA LUMINAL MÍNIMA >6 MM² EN ECOGRAFÍA INTRAVASCULAR

Blanca Arnáez Corada, José M. de la Torre Hernández, Jenny M. Gómez Delgado, Tamara García Camarero, Ivan Olavarri, Dae-Huyn Lee, Fermín Sainz Laso y Javier Zueco del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La significación de lesiones intermedias de tronco (TCI) sigue siendo hoy en día un ámbito en el que la angiografía presenta limitaciones importantes. El estudio LITRO validó prospectivamente en seguimiento a 2 años el valor de área luminal mínima (ALM) de 6 mm² por ecografía intravascular (EIV) como criterio seguro para diferir la revascularización. El objetivo de este estudio es evaluar a muy largo plazo (> 5 años) la seguridad de este punto de corte.

Métodos: Se incluyeron pacientes evaluados en el periodo 2000-2005 con lesiones intermedias (30-50%) de TCI no protegido en los que el estudio mediante EIV obtuvo un ALM > 6 mm² por lo que no se indicó revascularización.

Resultados: Se incluyó a un total de 47 pacientes. Edad media 62,5 ± 10 años, 23,4% diabéticos, 65,9% con SCA y 76,5% con lesiones a otros niveles. Durante el seguimiento de 8 ± 3 años se han producido 5 muertes cardiacas (10,6%), 2 muertes súbitas y 3 por infarto. Las 2 muertes súbitas se produjeron en varones de 64 y 65 años a los 2 y 7 años respectivamente, el primero con enfermedad multivaso tratada con *stents* farmacoactivos. En cuanto a las muertes por infarto, dos correspondieron a pacientes octogenarios con infarto no relacionado con la lesión de tronco y el tercero fue un paciente de 68 años con trombosis de *stent* en circunfleja y posteriores complicaciones. Sólo 2 pacientes (4,2%) han precisado revascularización del TCI, a los 2 y 6 años con cirugía y angioplastia respectivamente.

Conclusiones: El valor de ALM de 6 mm² en lesiones intermedias de tronco parece seguro a muy largo plazo como punto de corte para decidir revascularización.