

6018-209. RESULTADOS A CORTO PLAZO DEL INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO SOBRE EL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO NO PROTEGIDO EN EL *SHOCK* CARDIOGÉNICO

Alejandro Travieso González, Álex Fernando Castro Mejía, María Elizabeth Ortega Armas, Hernán David Mejía Rentería, Pablo Salinas, Nieves Gonzalo, Luis Nombela, María del Trigo Espinosa, Pilar Jiménez-Quevedo, Javier Escaned, Antonio Fernández Ortiz, Carlos Macaya Miguel e Iván Núñez-Gil, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El intervencionismo coronario percutáneo sobre el tronco coronario izquierdo (TCI) en pacientes en *shock* cardiogénico es un escenario con escasa evidencia científica. El objetivo de este estudio es conocer los resultados a corto plazo según las características de la intervención percutánea en estos pacientes.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva 78 pacientes consecutivos en los que se realizó angioplastia coronaria percutánea (ACTP) al TCI en situación de *shock* cardiogénico, independientemente de que esta arteria fuese la culpable del cuadro clínico. Se analizaron las características de la ACTP y su relación con la mortalidad a corto plazo.

Resultados: La lesión del TCI se consideró la arteria culpable del cuadro clínico en 49 pacientes (62,8%). La mayoría de ellos presentaban una anatomía coronaria compleja (puntuación Syntax > 32 en el 43,6%). Se realizó una revascularización completa durante la hospitalización en el 34,6% de casos. Se utilizó una técnica de 2 *stents* en el TCI distal en el 12,8% de pacientes, y el 73,1% requirieron balón de contrapulsación intraaórtico. La mortalidad intrahospitalaria fue del 48,7%, y del 50% a los 90 días. No hubo diferencias significativas entre técnicas de 1 o 2 *stents* en el tratamiento del TCI distal ($p = 0,319$). Fueron predictores de mayor mortalidad la revascularización incompleta con puntuación Syntax residual ≥ 15 ($p = 0,008$) y un flujo TIMI III al finalizar el procedimiento ($p = 0,000$). No hubo diferencias significativas con el uso del balón de contrapulsación en la mortalidad a 90 días ($p = 0,920$).

Características angiográficas antes de la intervención percutánea en relación con la mortalidad intrahospitalaria

Muerte intrahospitalaria

p

Sí

No

Escala Syntax

≤ 22	6 (46,2)	7 (53,8)	0,839
22-32	13 (41,9)	18 (58,1)	0,330
> 32	19 (55,9)	15 (44,1)	0,266

Vaso culpable

TCI	27 (55,1)	22 (44,9)	
DA	8 (44,4)	10 (55,6)	
CX	1 (100,0)	0 (0,0)	0,504
CD	0 (0,0)	6 (100,0)	
No determinado	2 (50,0)	2 (50,0)	

Flujo TIMI antes de la ACTP

0	10 (62,5)	6 (37,5)	0,216
1	3 (75,0)	1 (25,0)	0,280
2	14 (60,9)	9 (39,1)	0,165
3	11 (31,4)	24 (68,6)	0,006

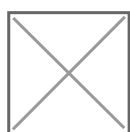
Afección de la bifurcación del TCI	30 (50,8)	29 (49,2)	0,507
------------------------------------	-----------	-----------	-------

Medina 1.1.1	22 (52,4)	20 (47,6)	0,484
--------------	-----------	-----------	-------

Otros vasos afectados

DA	31 (49,2)	32 (50,8)	0,860
CX	20 (48,8)	21 (51,4)	0,991
CD	18 (47,4)	20 (52,6)	0,816
<i>Bypass</i>	4 (40,0)	6 (60,0)	0,555
Dominancia			
Derecha	31 (48,4)	33 (51,6)	
Izquierda	6 (54,5)	5 (45,5)	0,804
Equilibrada	1 (33,3)	2 (66,7)	

Los datos se muestran como n (%).



Mortalidad a los 90 días de seguimiento. A: estrategia de tratamiento del TCI distal. B: puntuación Syntax residual. C: flujo TIMI final. D: utilización de balón de contrapulsación.

Conclusiones: En pacientes con enfermedad del TCI en *shock* cardiogénico, el uso de técnicas de 2 *stents* en el TCI distal o el empleo de balón de contrapulsación no disminuyen la mortalidad a corto plazo. Una puntuación Syntax residual ≥ 15 y un flujo TIMI III al terminar el procedimiento se asociaron a una mayor mortalidad en nuestra serie.