



## 4007-5. REVASCULARIZACIÓN QUIRÚRGICA VERSUS PERCUTÁNEA EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES DE TRONCO COMÚN IZQUIERDO NO PROTEGIDO: UN ESTUDIO EN EL MUNDO REAL CON AJUSTE POR PUNTUACIÓN DE PROPENSIÓN

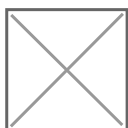
Bruno Bochar Villanueva, Alberto Berenguer Jofresa, Rafael de la Espriella Juan, Cristina Albiach Montañana, Federico Paredes Vignoli, Dario Sanmiguel Cervera, Francisco Pomar Domingo y Salvador Morell Cabedo del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las guías de práctica clínica actuales recomiendan la cirugía de revascularización aortocoronaria (CABG) para el tratamiento de las lesiones de tronco común izquierdo (TCI) no protegido aunque el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) ha demostrado recientemente ser otra alternativa eficaz en pacientes seleccionados. El objetivo de nuestro estudio fue comparar el resultado a largo plazo de la CBAC versus ICP en el tratamiento de lesiones de TCI no protegido.

**Métodos:** Estudiamos retrospectivamente 352 pacientes ( $68,0 \pm 10,2$  años) con enfermedad de TCI no protegido tratados mediante CABGC ( $n = 307$ ) o ICP ( $n = 45$ ) entre enero 2009 y junio 2013. Excluimos del estudio los pacientes sometidos a angioplastia primaria o que presentaran *shock* cardiogénico. Tras pareo por puntuación de propensión ( $n = 68$ ) analizamos las características basales de la muestra y la frecuencia de eventos. A continuación realizamos un modelo multivariado de regresión de Cox para predecir la probabilidad de presentar un evento adverso cardíaco o cerebrovascular mayor (MACCE) y analizamos las curvas de supervivencia con el método de Kaplan-Meier. Por último analizamos los mismos parámetros para pacientes mayores de 75 años ( $n = 114$ ).

**Resultados:** La media de seguimiento fue de  $889 \pm 470$  días. El grupo de ICP presentó una mayor tasa de MACCE que el grupo de CABG (32,4% vs 11,8%,  $p = 0,05$ ) y una tendencia a más reinfarto y nuevas revascularizaciones. No hubo diferencias en cuanto a mortalidad entre los dos grupos. Solo un EuroSCORE II mayor de 6 (HR 3,019, IC95% 1,050-8,679,  $p = 0,04$ ) y la realización de CABG (HR 0,247, IC95% 0,076-0,801,  $p = 0,02$ ) fueron predictores independientes del evento combinado. En el análisis de supervivencia, los pacientes del grupo ICP tuvieron un tiempo libre de MACCE (Log Rank 5,922,  $p = 0,015$ ) y reinfarto (*log rank* 4,182,  $p = 0,041$ ) inferior comparado con el grupo de CABG. En pacientes mayores de 75 años no hubo diferencias significativas entre los 2 métodos de tratamiento en cuanto a MACCE o cualquier evento por separado.



*Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier.*

**Conclusiones:** A pesar de los avances del ICP en los últimos años, la CABG tuvo mejores resultados a largo plazo en el tratamiento de las lesiones de TCI no protegido, sobre todo a expensas de una menor tasa de reinfarto y nuevas revascularizaciones. En pacientes mayores de 75 años los resultados del ICP fueron similares a los de la CABG.