



7001-15. EMPLEO DE ATERECTOMÍA ROTACIONAL EN PACIENTES OCTOGENARIOS

Patricia Clares Montón, Jorge Palazuelos Molinero, David Martí Sánchez, Luis Vicente Sáenz Casco, María José Morales Gallardo y Manuel Méndez Fernández del Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Es de sobra conocido que el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) se ve complicado, entre otros, por la edad avanzada. Esta además suele asociar mayor prevalencia de enfermedad multivaso, lesiones coronarias complejas y comorbilidades que disminuyan las probabilidades de éxito del procedimiento. Asimismo, con frecuencia, los pacientes ancianos son rechazados para revascularización quirúrgica por su elevado riesgo. Por todo ello hemos querido analizar los resultados del empleo de aterectomía rotacional (AR) como técnica coadyuvante de revascularización empleada en ICP en población octogenaria.

Métodos: Análisis prospectivo, observacional de 72 pacientes mayores de 80 años, con muy alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), sometidos a ICP y rotablación coronaria entre los meses de enero 2010 y diciembre 2013.

Resultados: La prevalencia de FRCV y características angiográficas se reflejan en la tabla. Destaca la presencia de 94% de pacientes con dislipemia, 33% de diabetes mellitus y 96% de enfermedad multivaso. El 67% presentaba enfermedad significativa de las tres arterias principales: la prevalencia de lesión del TCI es del 40% y de la DA el 93%. Respecto a la estratificación del riesgo mediante las escalas Syntax score y L-Euroscore las medianas correspondieron a 33,58 y 21,02 respectivamente. El motivo de realización del ICP fue SCASEST en el 64%: IAM no Q (23%) y angina inestable (41%) El éxito angiográfico fue del 97%. En 23 pacientes se trató más de una arteria en el mismo procedimiento. Durante una mediana de seguimiento de 371 días (rango 0-1.152) la mortalidad global fue del 16,7% (n = 12). De estas, solo 5 fueron de causa cardíaca. Solo una se produjo periprocedimiento, en un paciente con SCACEST Killip IV en el que no se logró acceder a la lesión culpable de otra forma. Ninguna muerte fue secundaria a AR. Solo un paciente precisó nueva revascularización de vaso culpable 13 meses después de AR. Se objetivaron 3 ACVA isquémicos y 1 HRG moderada según criterios GUSTO.

| Factores de riesgo cardiovascular y características angiográficas | |
|---|-----------|
| | n = 72 |
| Edad (m; DE) | 58 (80,6) |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| Varón (n;%) | 58 (80,6) |
| Hipertensión arterial (n;%) | 56 (77) |
| Diabetes mellitus (n;%) | 24 (33) |
| Dislipemia (n;%) | 68 (94) |
| IAM previo (n;%) | 29 (40,3) |
| ACVA previo (n;%) | 8 (11) |
| Enfermedad multivaso (n;%) | 69 (96) |
| Afectación TCI (n;%) | 29 (40,3) |
| Afectación DA (n;%) | 67 (93) |
| Afectación Cx (n;%) | 32 (44,5) |
| Afectación CD (n;%) | 35 (48,6) |
| Tabaco (n;%) | 49 (72) |

Conclusiones: En pacientes octogenarios de elevado RCV con SCASEST y en aquellos en los que la cirugía se desestime, la AR es una técnica segura y eficaz para el tratamiento de lesiones coronarias complejas. Es posible la realización de AR sobre más de una arteria en el mismo procedimiento con óptimo resultado clínico y angiográfico.