



Revista Española de Cardiología



6002-54. REGISTRO NACIONAL MULTICÉNTRICO DE ATRECTOMÍA ROTACIONAL (REGISTRO WILMA)

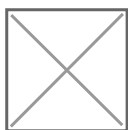
Jorge Palazuelos Molinero, Javier Martín Moreiras, Mariano Valdés Chávarri, Eduard Fernández Nofrerías, Carlos Fernández Gómez, Beatriz Vaquerizo Montilla, Amparo Benedicto Buendía y Juan Benezet Mazuecos del Hospital Central de la Defensa, Madrid, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Salamanca y Registro Wilma, Madrid.

Resumen

Introducción: La realización de un intervencionismo coronario percutáneo (ICP) puede verse dificultada por diversas circunstancias. Entre las diversas técnicas adyuvantes del ICP que optimizan el resultado del procedimiento se encuentra la aterectomía rotacional (AR). Esta técnica presenta unas dificultades y unas posibles complicaciones que hacen que su uso no se haya extendido por temor a ellas. Sin embargo, hoy día son cada vez más numerosos los grupos que la emplean en su práctica diaria. Hasta la fecha no existe ningún registro acerca de la misma. Por este motivo se inició en España, en octubre de 2010, el registro nacional multicéntrico de aterectomía rotacional (WILMA). Presentamos aquí los datos recopilados durante los 6 primeros meses.

Material y métodos: Incluimos a 159 pacientes sometidos a ICP y tratados mediante AR en casi 40 centros de la red nacional entre octubre y abril de 2010.

Resultados: La edad media fue de 74 (8) años. El 73% (117) son varones. La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y las características angiográficas se muestran en la tabla. El éxito clínico y angiográfico del ICP fue del 96%. Se realizaron un total de 168 AR, principalmente sobre la descendente anterior (DA) (53%). En 11 pacientes (7%) se realizó AR sobre más de una arteria en el mismo procedimiento. EL 86% de los casos se realizó con guía floppy de AR. Esta precisó ayuda para su introducción en dos tercios de los casos. En la mayoría de los casos (80%) la oliva se introdujo directamente. Se optimizó el resultado de la AR e implantación de stent mediante ACTP en el 58% de los casos. Hasta el momento el MACCE actual incluye 6 muertes (4 cardíacas, -trombosis aguda-subaguda del stent en 3 casos y shock cardiogénico secundario a no-reflow severo en otro- y 2 por neumonía), 2 disecciones coronarias y en un caso fracaso de avance de la oliva (de 1,25 mm). Esto hace un MACCE total del 7,5%, principalmente a expensas de la mortalidad aguda, para una mediana de seguimiento de 4 meses. La media de stents por paciente fue de 1; el 85,6% de fueron farmacoactivos.



Conclusiones: Según los datos preliminares de este registro pionero sobre la situación de la AR en nuestro medio, el ICP mediante AR, en población real de alto riesgo es una técnica segura y eficaz, con buenos resultados a corto y medio plazo, pese a una alta prevalencia de enfermedad multivaso.