



6026-309. FRACASO ANGIOGRÁFICAMENTE CONFIRMADO DEL PUENTE DE MAMARIA: MANEJO, PRONÓSTICO Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Iván Javier Núñez Gil, Emilio Alfonso, Pablo Salinas, Luis Nombela-Franco, Pilar Jiménez-Quevedo, Javier Escaned, Carlos Macaya y Antonio Fernández-Ortiz del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los injertos de arteria mamaria han demostrado excelente durabilidad y resultados clínicos. No obstante, ocasionalmente se han mostrado injertos disfuncionantes. Nuestro objetivo fue valorar las características clínicas, el manejo y el seguimiento a largo plazo de la mencionada complicación.

Métodos: Registro retrospectivo con seguimiento prospectivo de todos los casos consecutivos de fracaso del injerto mamario (IMA) en 3 centros entre 2004 y 2014. Después del tratamiento, se compararon las características clínicas y procedurales entre aquellos con y sin eventos cardiovasculares en el seguimiento. Se incluyeron 57 injertos disfuncionales (89% varones, con una edad media: 62 años, en la cirugía).

Resultados: Tras el tratamiento del IMA se produjeron eventos con frecuencia (50,8%), durante una mediana de seguimiento de 7,5 años. La presentación de la complicación de manera aguda (HRMACE = 1,35; IC95%: 1,12-3,00; $p = 0,005$), la edad (HRMACE = 1,85; IC95%: 1,17-2,11; $p = 0,008$), la diabetes (HRMACE = 2,75; IC95%: 1,13-6,69; $p = 0,025$) y la modalidad de tratamiento (IMA-angioplastia simple VS IMA-stenting (HRMACE = 5,5; IC95%: 1,40-21,15; $p = 0,013$) se constituyeron en factores pronósticos en el análisis multivariante, para esta combinación de eventos. Con respecto a la muerte de todas las causas (observada en el 21,1%), los principales factores determinantes fueron: la presentación como infarto de miocardio (HRDEATH = 1,05; IC95%: 1,01-2,17; $p = 0,013$), la edad (HRDEATH = 9,08; IC95%: 2,52-32,69, $p = 0,001$) y la FEVI (HRDEATH = 3,68, IC95%: 1,65-8,18; $p = 0,001$).



Curvas de Kaplan-Meier estratificadas por A) diagnóstico clínico del fracaso de IMA (infarto-taquicardia ventricular o no) y B) segmento IMA afecto (anastomosis o no), sobre 120 meses de seguimiento.

Conclusiones: En el presente registro a largo plazo observamos que los injertos disfuncionantes de mamaria se suelen presentar de manera aguda (infarto o angina progresiva) en los primeros 12 meses tras la cirugía. La presentación aguda, la edad avanzada, diabetes, la disfunción ventricular y la estrategia terapéutica elegida presentan relevancia pronóstica.