



6009-381. ENFERMEDAD DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO INESTABLE: RESULTADOS DEL TRATAMIENTO INTERVENCIONISTA

Ana Marcén Miravete, Georgina Fuertes Ferre, Santiago Laita Monreal, José Gabriel Galache Osuna, Elena Rivero Fernández, Ernest Spitzer Cano, Andrés Gutiérrez Rodríguez e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La cirugía ha sido el gold standard del tratamiento de la enfermedad del tronco común izquierdo (TCI), sin embargo cuando se presenta como síndrome coronario agudo (SCA) las posibilidades de intervención quirúrgica (IQ) son más limitadas, pudiendo jugar el intervencionismo percutáneo (ICP) un papel importante.

Objetivos y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes con enfermedad de TCI sometidos a ICP o IQ en nuestro centro en los últimos años. El ICP se realizó en aquellos pacientes no candidatos a revascularización quirúrgica. Analizamos en todos los pacientes que se presentan con SCA las variables tipo habituales, relacionadas al procedimiento, así como el pronóstico a medio plazo.

Resultados: 99 con SCA. Un 49,5% fueron sometidos a ICP. La edad media fue de 69,7 años. El antecedente de cardiopatía isquémica (51% vs 28%, $p = 0,02$) y el Euroscore medio (10,33 vs 5,84, $p = 0,0001$) fueron más elevados en el grupo sometido a ICP, sin existir diferencias en el resto de las variables clínicas estudiadas. No hubo diferencias en el número total de vasos afectados, la severidad o localización de la lesión entre ambos grupos. La tasa de complicaciones periprocedimiento en el grupo IQ fue muy superior (4,1% vs 41,3%, $p = 0,0001$). La tasa de MACE totales en el grupo sometido a ICP fue más del doble (49% vs 20%, $p = 0,003$) tras una media de seguimiento de 4 años, a expensas de una mayor necesidad de revascularización (33,3% vs 10,2%, $p = 0,0001$) sin existir diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad ni en el resto de eventos mayores.

Conclusiones: Cuando la enfermedad del tronco común izquierdo se presenta como SCA el pronóstico de los pacientes sometidos a ICP es peor que en los que se realiza cirugía, pero únicamente a expensas de una mayor necesidad de revascularización.