



6017-289. REVASCULARIZACIÓN QUIRÚRGICA O PERCUTÁNEA DE TRONCO CORONARIO IZQUIERDO: ¿DOS POBLACIONES DISTINTAS?

Amaia Martínez León, Daniel García Iglesias, Pablo Flórez Llano, Alejandro Yussel Flores Fuentes, Laura Díaz-Chirón Sánchez, José Rozado Castaño, Laura García Pérez y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización quirúrgica (CABG) se ha considerado durante años el tratamiento estándar para la enfermedad de tronco coronario izquierdo (TCI). La evidencia reciente indica que la revascularización percutánea (ACTP) podría proporcionar resultados equivalentes en pacientes con SYNTAX intermedio-bajo. Planteamos la hipótesis de que la elección de una u otra estrategia podría depender de otros parámetros además de la anatomía coronaria.

Métodos: Se recogen los datos clínicos, demográficos y eventos durante el seguimiento de todos los pacientes sometidos a CABG o ACTP por enfermedad de TCI en nuestro centro entre julio 2015 y julio 2016. Se comparan ambas poblaciones usando el test de χ^2 para variables categóricas, la prueba t para variables continuas y análisis de supervivencia mediante el método de Kaplan-Meier.

Resultados: En total se obtienen datos de 158 pacientes con una media de seguimiento de 15,98 meses ($\pm 0,28$) y una media de edad de 70,68 años ($\pm 9,78$) siendo el 79,5% varones. El 53,8% se revascularizó mediante CABG. El factor de riesgo cardiovascular (FRCV) más prevalente fue la hipertensión arterial (73,42% del total), no encontrándose diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de FRCV entre ambas poblaciones. La estancia hospitalaria media fue mayor en el grupo CABG sin ser la diferencia estadísticamente significativa (10,05 frente a 29,45 días, $p = 0,185$). La revascularización emergente fue más frecuente en el grupo de tratamiento percutáneo de forma significativa (23,29 frente a 3,53%, $p = 0,0001$). La revascularización tras síndrome coronario agudo de alto riesgo se realizó en el 65,75% del grupo ACTP y en el 28,24% del CABG siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,001$). La frecuencia de insuficiencia mitral (IM) fue mayor en el grupo ACTP de forma significativa (27,40 frente a 14,12%, $p = 0,038$). La supervivencia media libre de eventos fue del 75,4% (IC95%: 63,5-89,6) en el grupo CABG y del 56,8% (IC95%: 45,2-71,2) en el grupo ACTP.



Comparación de las poblaciones según revascularización de TCI mediante ACTP o CABG.

Características poblacionales

	ACTP (n = 73)	CABG (n = 85)	
Sexo masculino, n° (%)	56 (76,71)	70 (82,35)	p = 0,379
Edad, años, media (DE)	71,7 (± 11,0)	69,8 (± 8,6)	p = 0,236
Fumador o exfumador, n° (%)	45 (61,64)	48 (56,47)	p = 0,510
HTA, n° (%)	58 (79,45)	58 (68,24)	p = 0,112
DM, n° (%)	23 (31,51)	25 (29,41)	p = 0,775
Dislipemia, n° (%)	42 (57,53)	50 (58,82)	p = 0,870
Enf. vasc perif, n° (%)	18 (24,66)	23 (27,06)	p = 0,731
Enf. renal crónica, n° (%)	8 (10,96)	4 (4,71)	p = 0,139
Historia cardiológica previa, n° (%)	36 (49,32)	36 (42,35)	p = 0,381
SCA alto riesgo, n° (%)	48 (65,75)	24 (28,24)	p = 0,000
PCR, n° (%)	7 (9,59)	1 (1,18)	p = 0,016
Arritmias ventriculares, n° (%)	9 (12,33)	1 (1,18)	p = 0,004
Enf. TCI aislado, n° (%)	9 (12,33)	2 (2,35)	p = 0,014
Enf. de TCI y 3 vasos, n° (%)	26 (35,62)	47 (55,29)	p = 0,013
Intervención emergente, n° (%)	17 (23,29)	3 (3,53)	p = 0,000
IM moderada-grave, n° (%)	20 (27,40)	12 (14,12)	p = 0,038
FEVI preintervención, media (DE)	47,89 (± 1,97)	54,54 (± 1,35)	p = 0,007

FEVI posintervención, media (DE)	48,29 ($\pm$ 2,05)	55,19 ($\pm$ 1,46)	p = 0,006
Reingreso, n° (%)	18 (24,66)	14 (16,47)	p = 0,202

Conclusiones: A la hora de escoger la estrategia óptima de revascularización en pacientes con enfermedad de TCI es importante conocer el contexto clínico y no solamente basarse en la anatomía coronaria. La revascularización percutánea se realizó sobre todo en pacientes en situación emergente, con mayor frecuencia de IM, lo que se traduce en menor supervivencia libre de eventos.