



Revista Española de Cardiología



6034-464. INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA DE OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA DEL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO DESPUÉS DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA: UNA OPCIÓN FACTIBLE EN CASOS SELECCIONADOS

Sara Vázquez Calvo, Eduardo Flores Umanzor, Guillem Caldentey, Pedro Luis Cepas Guillén, Juan José Rodríguez, Andrea Fernández, Bárbara Carbonell, Laia Tirapu, María Mimbrero, Victoria Martín-Yuste y Manel Sabaté, del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La oclusión total crónica (OCT) del tronco coronario izquierdo (TCI) es un hallazgo poco frecuente en las angiografías coronarias. La revascularización se recomienda ante la presencia de viabilidad o isquemia. La cirugía de revascularización coronaria (CABG) ha sido considerada como la opción preferida en esta situación. Los pacientes con antecedentes de CABG secundario a enfermedad del TCI que presentan una oclusión de un injerto y progresión a OCT de TCI constituyen una población especial. Para estas pacientes no hay otra opción de revascularización que la cirugía cardíaca -requiriendo esternotomía- o angioplastia (ICP) de TCI.

Métodos: De 620 pacientes diagnosticados de OCT de TCI en nuestro centro hemos identificado, en una serie de casos retrospectivos, 5 con un CABG debido a enfermedad de TCI que tenían una oclusión de un injerto y progresión de la CTO de TCI. Los 5 se sometieron a ICP. En cada paciente se realizó una clasificación funcional de angina, pruebas de isquemia miocárdica, y una angiografía coronaria de seguimiento durante una media de 63 meses de seguimiento. La media de edad fue de 65 años, siendo todos los pacientes de sexo masculino. Todos ellos tenían al menos 3 factores de riesgo cardiovascular tradicionales y 1 tenía enfermedad renal crónica. La angiografía coronaria mostró CTO de TCI semiprotegido con 2 injertos, 1 ocluido y el otro permeable. Se observó disfunción ventricular izquierda grave en un paciente, y moderada en 3. La opción quirúrgica fue rechazada, ya sea debido a negativa del paciente o al alto riesgo quirúrgico.

Resultados: PCI de CTO de TCI con *stents* liberadores de fármacos se llevó a cabo en todos los pacientes, utilizando un acceso anterógrado en 4 casos y retrógrado en otro. En un periodo de seguimiento de 5 años, 4 pacientes permanecieron asintomáticos (CCS clase I para angina y NYHA I) y libres de eventos cardíacos adversos. Un paciente falleció 1,4 años después de la ICP debido a una causa no cardiovascular.

Características clínicas/demográficas

Caso	Edad	Sexo	Escala Angina	HTA	IRC	DM2	Dislipemia	Tabaquismo	FEVI	EuroSCORE II
------	------	------	---------------	-----	-----	-----	------------	------------	------	--------------

1	48	Masculino	III	Sí	No	Sí	Sí	Sí	45%	4,7%
2	70	Masculino	II	Sí	No	No	Sí	Sí	40%	6,7%
3	46	Masculino	II	Sí	No	Sí	Sí	Sí	40%	7,17%
4	82	Masculino	II	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	30%	34,39%
5	72	Masculino	II	Sí	No	Sí	Sí	Sí	50%	7,88%

Conclusiones: PCI de TCI después de CABG puede ser exitosa y segura, pudiendo proporcionar mejoras clínicas sostenidas en casos seleccionados.