



6035-494. RELEVANCIA DE LA ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA EN EL PRONÓSTICO A CORTO-MEDIO PLAZO DE LA ENFERMEDAD DE TRONCO CORONARIO IZQUIERDO REVASCULARIZADA DE FORMA PERCUTÁNEA

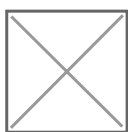
Amaia Martínez León, Antonio Adeba García, Daniel García Iglesias, Pablo Flórez Llano, Luis Gutiérrez de la Varga, Marcel Almendárez Lacayo, Laura Díaz-Chirón Sánchez, Esmeralda Capin Sampedro, Alfonso Suárez Cuervo, Pablo Avanzas Fernández, Laura García Pérez y César Moris de la Tassa, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización percutánea (ACTP) de la enfermedad de tronco coronario izquierdo (TCI) está adquiriendo en los últimos años un papel importante como alternativa a la cirugía de revascularización (CABG) en pacientes seleccionados. Nuestro trabajo tiene el objetivo de evaluar las principales variables predictoras de mortalidad de la enfermedad de TCI sometida a ACTP en nuestro centro.

Métodos: Registro observacional prospectivo de todos los pacientes remitidos a nuestro centro por enfermedad coronaria de TCI, en los que se decidió como estrategia de revascularización la ACTP durante julio de 2015 y diciembre de 2017. De forma basal, se recogieron los datos clínicos y analíticos de los pacientes, junto con las características de la enfermedad coronaria. Posteriormente se realizó un seguimiento de forma presencial y telefónica durante un mínimo de un año tras la revascularización. Se analizaron las variables predictoras de mortalidad en este periodo mediante un modelo de regresión logística uni y multivariante. Además, entre aquellas variables que resultaron predictoras se elaboró un análisis de supervivencia.

Resultados: En total, se recogieron los datos de 191 pacientes. La edad media fue de 71,96 años ($\pm 11,37$), siendo el 79% varones. El 42% presentaba enfermedad coronaria previa. La ACTP se realizó en el contexto de síndrome coronario agudo en el 81% de ellos. La media de seguimiento fue de 17,88 meses ($\pm 8,27$). Entre las variables analizadas, actuaron como predictoras independientes de mortalidad, tras realizar el análisis multivariante, la situación hemodinámica del paciente, evaluada mediante la escala Killip-Kimball (OR 1,58, IC95% 1,03-2,43; $p = 0,04$) y la presencia de enfermedad vascular periférica (EVP) (OR 2,61, IC95% 1,03-6,67; $p = 0,04$). La curva ROC del modelo multivariante presenta una AUC de 0,796 (figura 1-A). En el análisis de supervivencia, los pacientes con EVP presentaron significativamente una menor supervivencia, con una mediana de supervivencia de 5,97 meses, frente a 13,88 meses en los que no tenían EVP, con una $p = 0,008$ (figura 1-B).



Curva ROC del modelo multivariante y supervivencia en función de la presencia de EVP.

Resultados del análisis uni y multivariante

	Análisis univariante		Análisis multivariante	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Edad	1,01 (0,98-1,05)	0,53	1,01 (0,97-1,05)	0,74
Sexo	1,29 (0,52-3,67)	0,6	1,22 (0,40-4,24)	0,73
Killip	1,94 (1,39-2,72)	0	1,58 (1,03-2,43)	0,04
FEVI	0,96 (0,93-0,99)	0,01	0,99 (0,95-1,03)	0,46
Insuficiencia mitral	2,54 (1,12-5,63)	0,02	1,60 (0,55-4,56)	0,38
Nº vasos afectados	1,96 (1,24-3,29)	0,01	1,78 (1,03-3,37)	0,05
EVP	2,54 (1,16-5,49)	0,02	2,61 (1,03-6,67)	0,04
ACV	2,77 (1,16-6,37)	0,02	1,70 (0,62-4,50)	0,29
ERC	1,65 (0,67-3,82)	0,26	0,97 (0,33-2,65)	0,96
Enfermedad pulmonar	1,35 (0,53-3,18)	0,51	1,91 (0,64-5,47)	0,23
BCPIAo	3,43 (1,37-8,32)	0,01	1,51 (0,43-4,80)	0,5

EVP: enfermedad vascular periférica; ACV: accidente cerebrovascular; ERC: enfermedad renal crónica; BCPIAo: balón de contrapulsación intraaórtico.

Conclusiones: En la actualidad, la revascularización mediante ACTP de la enfermedad de TCI es una alternativa a la CABG en determinados pacientes. En estos, la EVP parece ser un importante predictor de mortalidad a corto-medio plazo.