



4014-1. APLICACIÓN PROSPECTIVA DE UN VALOR DE ÁREA LUMINAL MÍNIMA PARA CONSIDERAR LA SIGNIFICACIÓN DE LAS LESIONES INTERMEDIAS DEL TRONCO. ESTUDIO LITRO A 2 AÑOS

José M. de la Torre Hernández, Felipe Hernández Hernández, José Ramón Rumoroso Cuevas, Ramón Fco. López Palop, Íñigo Lozano Martínez-Luengas, Fernando Alfonso Manterola, Juan Miguel Ruiz Nodar, José Antonio Baz Alonso, En representación del grupo de investigadores del Estudio LITRO.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La ecografía intravascular (EIV) permite evaluar con precisión las lesiones intermedias del tronco pero no hay claro consenso respecto a los valores de área luminal mínima que recomendarían su revascularización. Hemos diseñado un estudio multicéntrico prospectivo para evaluar la seguridad a largo plazo de la aplicación de un valor de 6 mm^2 .

Métodos: Durante el 2007 se han incluido pacientes con lesiones intermedias de tronco (25-50 %) no protegido, de aspecto no complicado sin datos clínicos-morfológicos sugerentes de inestabilidad de lesión o de isquemia relacionada con el tronco. Se recomendó revascularización (percutánea o quirúrgica) en aquellos pacientes con $\text{ALM} < 6 \text{ mm}^2$.

Resultados: Se han incluido un total de 354 pacientes en 22 centros. La evaluación con EIV diferenció 186 pacientes con $\text{ALM} \geq 6 \text{ mm}^2$ de los que 179 (96,2 %) no se revascularizaron (grupo diferido) y 168 pacientes con $\text{ALM} < 6 \text{ mm}^2$ en el que 152 (90,5 %) se revascularizaron (grupo revascularizado). En el grupo diferido, la supervivencia libre de muerte cardiaca, infarto y revascularización del tronco a los 2 años fue del 94 %. Ésta fue del 87,1 % si se incluía revascularización a cualquier nivel. La supervivencia libre de revascularización del tronco (6 percutánea y 2 quirúrgica, 7 con angor estable y 1 con inestable) fue del 96,3 %. El grupo revascularizado tuvo una supervivencia libre de muerte cardiaca, infarto y revascularización a 2 años del 81 % ($p = 0,2$ respecto a la del grupo diferido). En los 16 pacientes con $\text{ALM} < 6 \text{ mm}^2$ que no fueron revascularizados esta supervivencia fue significativamente menor, 68 % ($p = 0,04$).

Conclusiones: La presencia de un $\text{ALM} \geq 6 \text{ mm}^2$ en lesiones intermedias de tronco permite diferir la revascularización del tronco con seguridad siempre que se consideren los criterios de aplicación contemplados en este estudio.