



Revista Española de Cardiología



4033-4. TRATAMIENTO DE LAS LESIONES DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO EN ESPAÑA. RESULTADOS DEL REGISTRO NACIONAL DE TRATAMIENTO DE LAS LESIONES DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO (RENACIMIENTO)

José Antonio Baz Alonso, Guillermo Bastos Fernández, Federico Gimeno de Carlos, Íñigo Lozano Martínez-Luengas, María José Pérez-Vizcayno, Guillermo Galeote García, Támara García Camarero y Eduardo Pinar Bermúdez del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, (Pontevedra), Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Madrid y Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: El tratamiento recomendado en las guías de práctica clínica de las lesiones del tronco común izquierdo (TCI) sigue siendo la cirugía de revascularización (CRC). Sin embargo el número de ICP en TCI España va en aumento. Como objetivo buscamos describir la situación actual del tratamiento del TCI en España comparando ambos tratamientos con un año de reclutamiento y otro de seguimiento.

Métodos: Es un estudio observacional, prospectivo, que recluta todos los pacientes (p) con afectación del TCI, tratados con CRC o ICP desde nov-07 a nov-08, en centros que participan voluntariamente. El objetivo primario es valorar los eventos cardíacos mayores (MACE): exitus, infarto y nueva revascularización en ambos grupos a los 12 meses. Se analizan de forma secundaria datos del procedimiento de ICP y su evolución a los 6 y 12 meses y en la CRC se analizan los resultados de seguimiento al mes y 12 meses.

Resultados: Se incluyeron 1479 p, 697 tratados con CRC y 782 con ICP. Los p quirúrgicos son significativamente con más jóvenes, varones, y con más incidencia de dislipemia. Los p que se presentan con IAM (6,2 vs 11,3%), shock cardiogénico (0,6 vs 7,0%) y FEVI deprimida (28,8 vs 36,7%) fueron tratados más frecuentemente con ICP. A los 12 meses se obtuvo seguimiento del 96% de los p (1424). El MACE global fue 20,4%: 13,2% en la CRC y 27,2% en la ICP ($p < 0,001$). Los p de ICP tuvieron con más frecuencia nuevas revascularizaciones (10,8% vs 4%) e IAM (8,8% vs 3,6%) durante el seguimiento. La mortalidad global fue 12%, ICP 15,5% y CRC 9,2 ($p < 0,001$). Ajustado por factores de riesgo y situación clínica inicial, la tasa de MACE sigue siendo mayor en los pacientes tratados con ICP a expensas de nuevas revascularizaciones e IAM, pero la probabilidad de fallecer es mayor en los pacientes tratados con cirugía (0,92 vs 0,88). En el análisis de supervivencia de Cox ajustado por covariables, la edad, la diabetes, el ACV previo, el SCASEST, el IAMEST, la FEVI deprimida y la insuficiencia mitral son factores asociados a aumento de la probabilidad de exitus.

Conclusiones: Según los datos de este estudio, cuando se ajusta por factores de riesgo y situación clínica del paciente, el tratamiento del TCI con ICP se asocia a menor probabilidad de exitus respecto a la CRC en el primer año, si bien se asocia a un mayor nº de revascularizaciones e infartos en este periodo.