



6002-57. PRONÓSTICO A CORTO Y MEDIO PLAZO TRAS EL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO URGENTE EN LA ENFERMEDAD DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO NO PROTEGIDO

Jessica Roa Garrido, Carlos Sánchez González, Antonio E. Gómez Menchero, Juan Carlos Fernández Guerrero, Manuel Jiménez Navarro, Rosa Cardenal Piris y José F. Díaz Fernández del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén y Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La mayor parte de las series publicadas sobre intervencionismo coronario percutáneo (ICP) para la enfermedad del tronco común de la coronaria izquierda (TCI) no protegido identifican el carácter urgente del procedimiento como predictor independiente de eventos durante el seguimiento. Sin embargo existe poca información sobre el pronóstico a medio plazo de este subgrupo de pacientes. El objetivo principal del estudio es valorar los resultados a medio plazo tras el ICP urgente sobre la enfermedad del TCI no protegido.

Métodos: Serie de casos multicéntrica con identificación retrospectiva de los casos y recogida prospectiva de información sobre el seguimiento con objeto de valorar la ocurrencia de eventos adversos cardíacos mayores (ECAM) incluyendo mortalidad cardíaca, infarto no fatal y necesidad de revascularización del vaso diana (RVD).

Resultados: De un total de 541 pacientes sometidos a ICP sobre el TCI no protegido entre marzo del 2003 y junio del 2010 se seleccionaron para el estudio los 108 pacientes en los que el procedimiento se efectuó de forma urgente. El euroscore logístico medio fue del 14,7%, presentaron shock cardiogénico 35 pacientes (32,4%) y tuvieron infarto agudo de miocardio con ascenso del ST 27 pacientes (25%). La frecuencia de disfunción ventricular izquierda fue del 44,4%. La mortalidad intrahospitalaria ocurrió en 42 pacientes (38%) y tras un seguimiento medio de 26 meses la incidencia de ECAM fue del 19,7% incluyendo mortalidad cardíaca en el 3%, infarto no fatal en el 6,1% y RVD en el 10,6%. Los predictores independientes de mortalidad intrahospitalaria fueron el shock cardiogénico (RR 9,2, IC95% 3,0-28,5) y la disfunción ventricular (OR 3,5, IC95% 1,0-12,6). No se identificaron predictores de eventos para la incidencia de ECAM en el seguimiento.

Conclusiones: El pronóstico a corto plazo del ICP urgente sobre el TCI no protegido es desfavorable especialmente en los pacientes en situación de shock cardiogénico y con disfunción ventricular izquierda. Para aquellos pacientes que superan la fase hospitalaria el pronóstico a medio plazo es relativamente aceptable con una baja mortalidad cardíaca.