



6001-658. ICP AMBULATORIO. ANÁLISIS DE LA SEGURIDAD DE UNA ESTRATEGIA DE ALTA PRECOZ EN NUESTRO MEDIO

Omar Abdul Jawad Altisent, Jaime Elízaga Corrales, Fernando Sarnago Cebada, Ricardo Sanz Ruiz, Enrique Gutiérrez Ibañes, Javier Soriano Trigero, Manuel Abeytua Jiménez y Francisco Fernández-Avilés del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El progreso de la técnica y de la infraestructura hospitalaria ha facilitado la apertura de unidades específicas para intervencionismo coronario percutáneo (ICP) ambulatorio. Estas unidades pueden resultar coste-efectivas al evitar el ingreso sistemático tras un ICP. El objetivo del estudio es evaluar la seguridad del ICP ambulatorio en nuestro medio, describiendo las características clínicas y angiográficas de los pacientes tratados.

Métodos y resultados: Análisis retrospectivo de los procedimientos de ICP ambulatorios realizados en nuestro centro entre el 25/02/2010 y el 21/01/2011, sobre un total de 1100 procedimientos. El criterio de alta precoz tras el procedimiento fue ACTP no complicada en pacientes con cardiopatía isquémica estable o con inestabilidad de bajo grado que no presentaron complicaciones tras 6 horas de observación. Obtuvieron el alta el mismo día del procedimiento 119 casos (170 lesiones tratadas). El principal criterio de seguridad fue la aparición de MACE a las 24 horas y dentro de los primeros 30 días tras el alta, así como la presencia de complicaciones vasculares. Se realizó un seguimiento clínico y telefónico a los 30 días, 3 y 6 meses. Hubo dos pérdidas en el seguimiento. Se trataba de pacientes con mediana de edad 68,5 años (Q1 59-Q3 75), 69% hombres, 32% de diabéticos, y un 10,9% presentaban insuficiencia renal. La mayoría de los pacientes (94%) tenían cardiopatía isquémica crónica estable (angina estable o equivalente). Se realizaron 18 (15,1%) procedimientos multivaso, y 27 (22,7%) procedimientos complejos (una sobre TC protegido, una aterectomía rotacional, 11 sobre bifurcaciones, 5 sobre oclusión crónica, en 17 casos se implantaron 3 o más *stents* y en 3 casos se utilizó bolo de abciximab). No se documentó MACE dentro de las primeras 24 horas. Tras un tiempo de seguimiento medio de 162 días (mediana 129 días, Q1 75-Q3 211) no se produjo ningún exitus, y sólo un paciente (0,8%) requirió cirugía dentro de los 30 primeros días. Así mismo hubo 7 reingresos atribuibles al procedimiento, todos tras 30 días del mismo. No se documentaron complicaciones mayores en relación al acceso vascular.

Conclusiones: En una población con enfermedad coronaria estable o con inestabilidad de bajo riesgo la ICP ambulatoria parece una estrategia segura, eficaz y probablemente coste-efectiva en nuestro medio.