



6001-721. IMPACTO DE UN "HEART TEAM" DE TERCER NIVEL EN LA REEVALUACIÓN DE PACIENTES ACEPTADOS PARA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA

Francisco Torres Saura, Jesús María de la Hera Galarza, Ana García Campos, Pablo Avanzas, Alfonso Suárez Cuervo, Alfredo Renilla González, Juan Carlos Llosa Cortina y César Moris de la Tassa del Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía de revascularización coronaria (CRC) puede mejorar el pronóstico. Sin embargo sus resultados reales pueden empeorar por variables como la lista de espera (LE), insuficiente comunicación con el grupo quirúrgico y estudios funcionales incompletos. Nuestro objetivo es reevaluar pacientes en LE en un "Heart Team" compuesto por un clínico, un hemodinamista, un ecocardiografista y un cirujano de un hospital de tercer nivel que realiza más de 800 cirugías al año.

Métodos: Entre junio y septiembre de 2011 se evaluaron pacientes aceptados para CRC (incluidos en LE entre diciembre de 2009 y mayo de 2011 y procedentes de 8 hospitales). Se excluyeron los pacientes valvulares, así como aquellos con afectación del tronco coronario izquierdo (TCI) y tres vasos con disfunción VI. En la consulta se excluyeron los que persistían sintomáticos. Los restantes, con buen grado funcional, fueron sometidos a ecocardiografía de estrés (EE).

Resultados: De un total de 1.130 pacientes aceptados para cirugía 774 eran valvulares, y 356 coronarios. De éstos, 170 presentaban afectación del TCI y 17 presentaban tres vasos y disfunción VI. Un total de 169 pacientes constituía la población diana. Siete fallecieron en LE, 112 habían sido ya intervenidos. Los 50 restantes fueron incluidos. La edad media era $65,8 \pm 10,2$ años. Todos llevaban más de 180 días en LE. La indicación de CRC fue SCASEST, 20 de alto riesgo y 30 de bajo riesgo. La mayoría, 80,4%, presentaban afectación de tres vasos; 17,4% de dos y 2,2% un vaso. La función ventricular estaba conservada en un 83%, los restantes presentaban disfunción leve o moderada. De los 50 pacientes, 28 se encontraban en grado funcional I o I-II/IV y fueron sometidos a EE. Diecisiete presentaron resultado de EE de alto riesgo, 7 fueron negativos para isquemia quedando con tratamiento médico, mientras que 4 dieron resultado positivo en un único territorio y fueron derivados para ACTP. Así, una cuarta parte de los pacientes reevaluados con EE recibieron otra alternativa terapéutica diferente de la cirugía. Al año de seguimiento, ninguno de estos pacientes ha sufrido evento alguno.

Conclusiones: Las LE quirúrgicas y las indicaciones en ocasiones no ajustadas pueden distorsionar los resultados de la CRC. Los "Heart Team" pueden tener un papel en la indicación quirúrgica y en la evaluación completa de los pacientes.