



6012-431. MORTALIDAD EN OCTOGENARIOS SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO SOBRE LESIÓN DE TRONCO CORONARIO IZQUIERDO NO PROTEGIDO CONSIDERADOS NO QUIRÚRGICO

Manuel José Fernández Anguita, Arsenio Gallardo López, Antonio Gutiérrez Díez, Jesús Jiménez Mazuecos, Driss Melehi El Assali, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Francisco Manuel Salmerón Martínez y Cristina Llanos Guerrero del Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen pocos datos sobre la relación entre la edad y la revascularización percutánea del tronco coronario izquierdo no protegido (TCINP). El objetivo de este estudio fue comparar la supervivencia hospitalaria y a 3 años en pacientes no candidatos a cirugía sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) de TCINP en relación a la edad.

Métodos y resultados: De un total de 73 pacientes (p) sometidos a ICP de TCINP, 55 (75,3%) tenían una edad < 80 años y 18 (24,7%) > 80 años. Con respecto a las características basales solo se observaron diferencias significativas en el número de fumadores (27% en los < 80 años vs 8% en los > 80 años ($p = 0,04$) y en la presencia de insuficiencia renal avanzada (creatinina sérica > 2 mg/dl o diálisis) (4% en los < 80 años vs 19% en los > 80 años ($p = 0,03$)). No existieron diferencias significativas en cuanto al sexo ni en relación a los demás factores de riesgo cardiovascular. El valor medio del Euroscore logístico fue del $14,4 \pm 12$ y de la FEVI de $48,4 \pm 12\%$, sin diferencias significativas entre ambos grupos ($p = ns$). Tampoco se observaron diferencias significativas en la vía de abordaje (radial vs femoral), el uso de IVUS ni de *stents* farmacoactivos. La forma de presentación clínica más frecuente en ambos grupos fue el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) (51% en los < 80 años vs 67% en los > 80 años ($p = ns$)), con una prevalencia de *shock* cardiogénico del 18 y el 6%, respectivamente, de modo que el número de cateterismos urgentes fue mayor entre los paciente < 80 años (47% vs 17, $p = 0,027$). La mortalidad intrahospitalaria global fue del 9,7%, siendo del 11% en el grupo > 80 años y del 6% en el grupo < 80 años ($p = ns$). Las tasas de muerte a los 30 días, al año y a los 3 años fueron del 11% vs 12% ($p = ns$), 16% vs 25% ($p = ns$) y del 35% vs 67% ($p < 0,04$), respectivamente.

Conclusiones: El intervencionismo del TCI en el octogenario no candidato a cirugía tiene una mortalidad hospitalaria similar al no octogenario, pero aumenta drásticamente en el seguimiento a largo plazo (3 años).