



6009-357. ESTUDIO RETRATO (REGISTRO ANDALUZ SOBRE EL TRATAMIENTO DEL TRONCO COMÚN DE LA CORONARIA IZQUIERDA). EXPERIENCIA INICIAL

Jessica Roa Garrido¹, Carlos Sánchez González², Antonio Jesús Muñoz García³, Norberto Herrera Guzmán⁴, Juan Caballero Borrego⁵, Cristóbal Urbano Carrillo² y José Francisco Díaz Fernández¹ del ¹Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, ²Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁴Hospital Virgen de las Nieves, Granada y ⁵Hospital San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: En nuestra área, tanto la epidemiología de la enfermedad coronaria como los recursos destinados a su tratamiento y prevención presentan unas características particulares. Estas circunstancias pueden influir en la forma en que se trata la enfermedad del tronco común de la coronaria izquierda (TCI) no protegido y los resultados obtenidos. Por primera vez en esta región se inicia un registro sobre pacientes con enfermedad del TCI no protegido con una doble finalidad: 1) Describir cómo se trata la enfermedad del TCI en nuestra comunidad y cuáles son sus resultados. 2) Comparar los resultados obtenidos entre la revascularización percutánea (ICP) y quirúrgica (CABG). Se presentan el diseño del estudio y los resultados preliminares.

Métodos: Registro observacional, prospectivo y multicéntrico en el que se incluyen de forma consecutiva todos los pacientes con enfermedad del TCI no protegido independientemente de la forma de tratamiento que reciban. Hasta el momento se han procesado los datos de 4 hospitales de referencia con unidad de hemodinámica. Mostramos los resultados iniciales.

Resultados: Desde noviembre del 2012 hasta la actualidad, han sido recogidos 73 pacientes de los cuales 51 (69,8%) recibieron ICP, 20 (27,39%) CABG y 2 (2,73%) tratamiento médico. El principal motivo para realización de ICP fue anatomía coronaria favorable para ICP (36,2%) seguida de anatomía coronaria desfavorable para CABG (23,4%). La principal indicación para CABG fue anatomía coronaria favorable para CABG (52,6%) seguida de riesgo quirúrgico no elevado (26,3%). Hubo diferencias en la puntuación obtenida por Euroscore logístico entre ICP y CABG ($5,59 \pm 5,7$ en ICP y $2,31 \pm 1,9$ en CABG, $p = 0,016$) pero no para puntuación Syntax ($27,65 \pm 10,3$ en ICP y $26,37 \pm 8,04$ en CABG, $p = 0,597$). La mortalidad en la fase intrahospitalaria en ICP fue del 7,8% y del 10,5% en CABG, sin existir significación estadística ($p = 0,32$) con el tamaño muestral actual.

Conclusiones: Según la información recogida en nuestro estudio, el tratamiento de la enfermedad del TCI no protegido en Andalucía es mayoritariamente percutáneo basándose la elección de la forma de tratamiento principalmente en variables angiográficas. El establecimiento de conclusiones sobre los resultados en el seguimiento y la comparación entre formas de tratamiento podrá realizarse con el aumento del tamaño muestral y del periodo de seguimiento.