



7001-12. ANÁLISIS CLINICOANGIOGRÁFICO DE LAS COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS EN EL INTERVENCIONISMO DE TRONCO COMÚN

Lucio Yuri Vásquez Barahona, David Martí Sánchez, María José Morales Gallardo, Edurne López Soberón, Lara Fernández Bermejo, Jorge Palazuelos Molinero, Salvador Álvarez Antón e Ignacio Rada Martínez del Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El intervencionismo de tronco (ICP-TCI) se ha establecido como una alternativa razonable a la cirugía. El objetivo de este estudio fue valorar los factores clínicos y anatómicos asociados a deterioro hemodinámico agudo (DHA) durante el ICP-TCI.

Métodos: Estudio retrospectivo de 58 pacientes consecutivos con enfermedad significativa de TCI (estenosis $\geq$ 50%) tratada mediante ICP en un hospital universitario. Se revisaron las angiografías, determinándose la presencia de calcificación o trombo según criterios Syntax, el *score* Syntax del TCI y el Syntax global por consenso entre 2 investigadores. El parámetro de valoración principal fue la incidencia de DHA (parada cardíaca o hipotensión grave con necesidad de soporte hemodinámico).

Resultados: Las características basales de la población se muestran en la tabla. Hubo 4 casos de DHA, con 2 muertes en primeras 24 horas. Los pacientes con DHA presentaron con mayor frecuencia disfunción ventricular (75% vs 21%, $p = 0,046$) y trombo angiográfico (50% vs 15%, $p = 0,124$). No se observaron diferencias con otras variables clínicas, calcificación severa, *score* Syntax o técnica empleada. Ningún paciente con tronco protegido o circulación heterocoronaria presentó DHA. El ICP multivaso no incrementó el riesgo de DHA.

Características basales de la población tratada con intervencionismo del TCI (n = 58)	
Sexo varón, n (%)	44 (76%)
Edad, años	78 $\pm$ 9
Diabetes mellitus, n (%)	26 (45%)
Síndrome coronario agudo, n (%)	48 (83%)
Protegido, n (%)	12 (21%)

Circulación heterocolateral, n (%)	15 (28%)
FEVI,%	51 ± 15
Bifurcación, n (%)	43 (77%)
Syntax-TCI	20 ± 6
Syntax global	32 ± 10
ICP multivazo, n (%)	32 (55%)
Ablación rotacional, n (%)	11 (19%)
Técnica 2 <i>stents</i> , n (%)	16 (29%)

Conclusiones: En nuestra serie de ICP-TCI, el trombo, la ausencia de colaterales y la disfunción ventricular fueron frecuentes en pacientes con descompensación hemodinámica. La identificación de estas variables puede guiar el uso profiláctico de inhibidores IIB/IIa o de balón de contrapulsación.