



6025-314. CAMBIOS CLÍNICOS, ANGIOGRÁFICOS Y TÉCNICOS DE LA ANGIOPLASTIA DE TRONCO CORONARIO IZQUIERDO Y SU IMPACTO PRONÓSTICO A QUINCE AÑOS

Mireya Castro Verdes, Lilian Grigorian-Shamajian, Pablo de Juan, Alejandro Silveira Correa, Jorge Sepúlveda, Alberto Ortiz Sáez, José Antonio Baz Alonso y Andrés Iñiguez Romo del Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Existen pocos datos acerca del pronóstico a largo plazo de pacientes con enfermedad de tronco coronario izquierdo (TCI) sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP). El objetivo de nuestro estudio fue evaluar los cambios clínicos, técnicos y el pronóstico en estos pacientes durante los últimos 15 años.

Métodos: Se recogieron más de cien variables de todos los pacientes con enfermedad de TCI tratados consecutivamente con ICP entre junio 1997 y octubre 2011. El último seguimiento se realizó entre enero y mayo 2013, con un seguimiento medio de $4,5 \pm 2,8$ años. Se establecieron cuatro períodos consecutivos, según el cuartil de la población estudiada y la fecha en la que se realizó la ICP.

Resultados: Se incluyeron un total de 570 pacientes, con edad media de $68,8 \pm 11,6$ años, el 77% varones. La principal indicación para ICP fue síndrome coronario agudo (57%). Entre las variables clínicas se observó una tendencia hacia mayor edad y factores de riesgo cardiovascular. Las variables que experimentaron un incremento de su prevalencia más notable y significativo sobre los períodos de estudio fueron por orden: realización de ecocardiograma previa a ICP, la duración de doble antiagregación (aspirina y clopidogrel), la prescripción de aspirina, la prescripción de clopidogrel, niveles pre-ICP de glucemia y proporción de enfermedad coronaria estable como indicación para ICP. En términos de evolución sobre períodos de estudio, la situación angiográfica se hizo más complicada ya que aumentaba la prevalencia de casos de enfermedad de TCI asociada a tres vasos principales, así como la gravedad de las estenosis en TCI, descendente anterior y coronaria derecha. Los cambios más marcados en el procedimiento fue el aumento de empleo de *stents* de segunda generación y ecocardiografía intravascular. La mortalidad no se modificó durante los cuatro períodos estudiados en el análisis univariable (HR 1,096; IC95%: 0,896-1,342); sin embargo, si se vio incrementada en el análisis multivariado (HR 1,615; IC95%: 1,081-2,413).

Conclusiones: Los pacientes con enfermedad de TCI tratados con ICP presentan peor pronóstico, lo que podría explicarse principalmente por una edad más avanzada, mayor prevalencia de factores de riesgo y mayor complejidad de enfermedad coronaria. El avance en el manejo intervencionista y el tratamiento farmacológico tras ICP, atenúan este incremento de mortalidad.