



5001-5. EVENTOS ADVERSOS Y ESTADO CLÍNICO EN FUNCIÓN DEL TRATAMIENTO RECIBIDO EN PACIENTES CON OCLUSIONES CORONARIAS TOTALES CRÓNICAS Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA

Montserrat Cardona Ollé, Victoria Martín-Yuste, Diego Fernández Rodríguez, Susana Prat González y Manel Sabaté Tenas del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: Se ha reportado aumento de la supervivencia y mejoría de la angina tras la recanalización percutánea de las oclusiones coronarias totales crónicas (ACTP OTC). La mayoría de pacientes reclutados en los estudios observacionales presentaban fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) preservada.

Objetivos: Analizar los eventos adversos y clase funcional por insuficiencia cardiaca y angina en pacientes portadores de una o más OTC y con FEVI moderada-severamente reducida, en función de haber recibido ACTP de la/las OTC.

Métodos: Se realizó seguimiento de una cohorte de 256 pacientes tras el diagnóstico de OTC y FEVI \leq 40%. $n = 57$ fueron sometidos a ACTP de la/las OTC (grupo ACTP OTC) tras la demostración de viabilidad o isquemia en el territorio dependiente de la OTC y con el objetivo de alcanzar la revascularización completa en casos de enfermedad multivaso. Los pacientes que no recibieron ACTP de la/las OTC ($n = 199$) conforman el grupo no ACTP OTC.

Resultados: Edad $65,5 \pm 11,7$; 36 mujeres (14%); FEVI $30,5\% \pm 7,2\%$. Angor en el diagnóstico $n = 78$ (30,7%), disnea CF II-IV NYHA $n = 223$ (87,4%). Un 73,8% presentaba OTC en una sola arteria, siendo la enfermedad multivaso altamente prevalente (77,3%). En el grupo ACTP OTC, 49% de los casos recibieron angioplastia de lesiones no oclusivas mientras que en el grupo no ACTP OTC un 30,7% recibieron angioplastia y un 20,6% cirugía de revascularización. No se observaron diferencias significativas en el seguimiento (710 ± 378 días) en las tasas de infarto ($p = 0,48$), muerte cardiovascular ($p = 0,25$), muerte global ($p = 0,29$) y número de ingresos ($p = 0,06$) entre ambos grupos. Al final del seguimiento una proporción mayor de pacientes en el grupo ACTP CTO permanecía libre de angina ($p = 0,037$) y en CF I de la NYHA ($p = 0,001$), con menor prevalencia de disnea CF III-IV ($p = 0,001$).



Muerte cardiovascular en el seguimiento.

Características basales y eventos adversos en el seguimiento

	No ACTP OTC (n = 199)	ACTP OTC (n = 57)	p
Edad	66,5 ± 11,8	62 ± 10,4	0,021
Mujeres	23 (11,6)	13 (22,8)	0,033
Angina basal	57 (28,9)	21 (36,8)	0,25
CF NYHA basal	I 29 (14,6)	I 3 (5,3)	0,27
	II 117 (59,1)	II 38 (66,7)	
	III 51 (25,8)	III 16 (28,1)	
	IV 1 (0,5)	IV 0	
Test viabilidad	63 (31,8)	50 (87,7)	0,001
Vasos OTC	1 146 (73,4)	1 43 (75,4)	0,93
	2 50 (25,1)	2 13 (22,8)	
	3 3 (1,5)	3 1 (1,8)	
Vasos enfermos	1 48 (24,1)	1 8 (14)	0,036
	2 69 (34,7)	2 31 (54,4)	
	3 81 (40,7)	3 17 (29,8)	
ACTP vaso no OTC	61 (30,7)	28 (49,1)	0,01
Cirugía revascularización	41 (20,6)	1 (1,8)	0,001
Revascularización completa	41 (20,6)	34 (59,6)	0,001
IM seguimiento	16 (8)	3 (5,3)	0,48

Muerte CV seguimiento	40 (20,1)	7 (12,3)	0,25
Muerte global seguimiento	43 (21,6)	8 (14)	0,29
Nº ingresos seguimiento	1,5 ± 1,37	1,1 ± 1,3	0,06
Angina seguimiento	No 145 (82,9)	No 47 (94)	0,037
	Estable 21 (12)	Estable 3 (6)	
	Inestable 9 (5,1)	Inestable 0	
CF NYHA seguimiento	I 58 (33,1)	I 29 (58)	0,001
	II 75 (42,9)	II 18 (36)	
	III 39 (22,3)	III 2 (4)	
	IV 3 (1,7)	IV 1 (2)	

OTC = oclusión coronaria total crónica; CF = clase funcional; NYHA = New York Heart Association; IM = infarto de miocardio; CV = cardiovascular; Nº = número.

Conclusiones: En el seguimiento de esta cohorte de pacientes portadores de OTC y FEVI moderada-severamente reducida no se han encontrado diferencias significativas en las tasas de infarto, muerte cardiovascular y muerte global en función del tratamiento percutáneo de la/las OTC. Se observó mayor proporción de casos sin angina y en CF I de la NYHA al acabar el seguimiento en el grupo que recibió ACTP de la/las OTC.