



6010-144. MORTALIDAD A LARGO PLAZO DE LA ENFERMEDAD DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO TRATADA CON CIRUGÍA O INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO

Santiago Laita Monreal, Ana Marcen Miravete, Georgina Fuertes Ferre, José Gabriel Galache Osuna, Esther Sánchez Insa, María Lasala Alastuey, Elena Rivero Fernández, Juan Sánchez-Rubio Lezcano e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento tradicional de la enfermedad del tronco común izquierdo (TCI) es la cirugía de revascularización (IQ). Con los últimos avances, el tratamiento percutáneo (ICP) ha logrado cada vez mejores resultados.

Métodos: Estudio retrospectivo de 151 pacientes consecutivos con enfermedad del TCI revascularizados en nuestro centro en los últimos años. Todos los pacientes tratados mediante ICP habían sido rechazados para IQ por comorbilidad o anatomía desfavorable. Fueron excluidos los pacientes que no sobrevivieron al ingreso del intervencionismo. Se analiza la supervivencia a largo plazo y las causas y los factores pronósticos de la mortalidad (M).

Resultados: 151 pacientes durante un tiempo medio de seguimiento de 6 años y 3 meses. Un 44% (68) tratados con ICP. La mortalidad fue del 31% (21 pacientes) en ICP y del 19% (16 pacientes) en IQ ($p = 0,09$). En ICP el 47% del total de las muertes ocurrieron en los 3 primeros años mientras que en IQ el 13% ($HR = 3,6$; ICP frente a IQ, $p = 0,05$); a partir de entonces esta diferencia deja de ser significativa (fig.). De los fallecidos (F) en ICP solo 4 (19%) fueron por causa cardiovascular (CV), el mismo número que en IQ (25%). Comparando los grupos de F y supervivientes (S) en conjunto se observaron diferencias significativas en el antecedente de HTA (89% F frente a 71% S, $p = 0,04$), tabaquismo (60% F frente a 38% S, $p = 0,019$), diabetes (52% F frente a 30% S, $p = 0,043$) y de arteriopatía periférica (30% F frente a 11% S, $p = 0,017$). Dentro de los F no encontramos diferencias significativas comparando los grupos de ICP e IQ excepto en el sexo (7 mujeres F en ICP y 0 en IQ). Observamos también, un EuroSCORE medio (8 frente a 15 ICP; $p = 0,071$) y edad (69 frente a 75 ICP; $p = 0,055$) menores así como una mayor tasa de revascularización completa (70% IQ frente a 35% ICP; $p = 0,052$) en el grupo IQ.



Gráfico de mortalidad.

Conclusiones: En un seguimiento a largo plazo, la enfermedad del TCI tratada con ICP presenta una mayor mortalidad que la cirugía en los tres primeros años del seguimiento, probablemente debido a una mayor comorbilidad, sin encontrar diferencias posteriormente.