



6025-266. REVASCULARIZACIÓN QUIRÚRGICA FRENTE A PERCUTÁNEA DE LA ENFERMEDAD DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO: RESULTADOS A LARGO PLAZO

Ana Marcén Miravete, Santiago Laita Monreal, Georgina Fuertes Ferre, José Gabriel Galache Osuna, Esther Sánchez Insa, Elena Rivero Fernández, María Lasala Alastuey, José A. Diarte de Miguel e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia disponible demuestra que el tratamiento percutáneo (ICP) es una opción viable en determinados casos de enfermedad de tronco común izquierdo (TCI). El objetivo del estudio fue analizar el pronóstico a largo plazo en pacientes con enfermedad de TCI tratados mediante revascularización quirúrgica (IQ) o ICP en la práctica clínica habitual.

Métodos: Estudio retrospectivo de 151 pacientes consecutivos con enfermedad del TCI revascularizados en nuestro centro desde 2005 hasta 2011. Todos los pacientes tratados mediante ICP habían sido rechazados para IQ por comorbilidad o anatomía desfavorable. Se analizan las variables tipo habituales y la tasa de eventos cardiovasculares mayores (MACE) a largo plazo. Los pacientes fallecidos durante el ingreso del intervencionismo fueron excluidos.

Resultados: Un 44% (68 pacientes) fueron tratados con ICP. La edad media fue de 72 años en IQ y 68 años en ICP ($p = 0,015$). Encontramos diferencias significativas en el antecedente de cardiopatía isquémica (53% frente a 27%, $p = 0,02$), siendo superior en el grupo ICP. La función sistólica (FEVI) fue menor en ICP (FEVI 50% frente a 56% en IQ, $p = 0,014$), el EuroSCORE medio más elevado (11,2 ICP frente a 4,7 IQ, $p < 0,001$) así como la creatinina (1,38 ICP frente a 1,01 IQ, $p = 0,004$). El número de vasos afectados fue mayor en IQ (enfermedad de 3 vasos 55% IQ frente a 37% ICP, $p = 0,004$). El número de P con *shock* al ingreso fue mayor en ICP (13% frente a 0% en IQ, $p = 0,002$). Se consiguió una mayor tasa de revascularización completa en IQ (26% frente a 68%, $p < 0,001$). En un seguimiento medio de 6 años y 3 meses, encontramos una mayor tasa de MACE en ICP (54% frente a 29% en IQ, $p = 0,002$), a expensas de una mayor tasa de infarto agudo de miocardio (IAM) (18% ICP frente a 7% IQ, $p = 0,046$) y nueva revascularización (32% frente a 8%, $p < 0,001$); la mortalidad, aunque mayor en el grupo ICP, no fue significativa (31% frente a 19%, $p = 0,09$). Encontramos una importante incidencia de MACE (41%) en los 2 primeros años en ICP (HR = 3.41 ICP frente a IQ; $p < 0,05$), permaneciendo estable y sin diferencias significativas con IQ desde entonces hasta el final del seguimiento (fig.).



Supervivencia libre de MACE.

Conclusiones: En nuestro medio, el ICP del TCI presenta mayor número de MACE a largo plazo respecto a IQ, a expensas de un aumento de IAM y necesidad de nueva revascularización fundamentalmente en los dos primeros años. No se encontraron diferencias significativas en la mortalidad.