



6037-508. INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO A TRONCOS NO PROTEGIDOS EN PACIENTES OCTOGENARIOS DURANTE UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

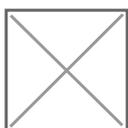
Rafael Jose Cobas Paz, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras Roubín, Berenice Caneiro Queija, Isabel Pérez Martínez, Saleta Fernández Barbeira, Francisco E. Calvo Iglesias y Andrés Iñiguez Romo del Servicio de Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia sobre intervencionismo coronario percutáneo (ICP) a nivel de tronco de coronaria izquierda no protegido durante un IAM es limitada, en especial en ancianos mayores de 80 años. El objetivo de este estudio fue estudiar el manejo y los eventos clínicos de este grupo de pacientes en una cohorte contemporánea.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva todos los pacientes mayores de 80 años que de forma consecutiva fueron sometidos a ICP al TCI en contexto de un IAM desde 2010 a 2015 en el Hospital Universitario de Vigo, excluyendo aquellos pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria o a ICP al TCI previamente (n = 30). Se recogió información sobre el manejo intrahospitalario y los eventos clínicos intrahospitalarios y durante el seguimiento.

Resultados: De los 30 pacientes octogenarios ($84,9 \pm 3,7$ años, 43,3% mujeres) sometidos a ICP a TCI no protegido, 5 (16,7%) fueron por IAMCEST y 25 (83,3%) por IAMSEST. El 32,0% estaba en Killip ? II, con FEVI ? 40% en 34,8%. El cateterismo fue femoral en 30,0%. 70,4% presentaba afectación distal del TCI. En el 93,3% de los casos se utilizó *stent* farmacoactivo. La revascularización fue completa en el 43,3%. Se requirió soporte con aminas en 14,8% y balón de contrapulsación en 3,8%. 4 pacientes (13,3%) fallecieron en fase intrahospitalaria. De los 26 restantes, ninguno presentó reinfarcto o ictus, 1 (3,3%) presentó IC *de novo* y 3 (11,1%) presentaron sangrados relevantes (TIMI *major* o *minor*). Al alta todos los pacientes recibieron doble antiagregación con clopidogrel (ninguno con ticagrelor o prasugrel). Durante el seguimiento (mediana 19,4 meses, rango intercuartílico 11,6-43,2), 8 de los 26 pacientes (30,7%) que sobrevivieron a la fase hospitalaria fallecieron. 4 pacientes tuvieron reinfarcto tras el alta (15,4%), 1 ictus (3,8%) y 7 insuficiencia cardiaca (26,9%), mientras que 2 (7,7%) presentaron sangrados significativos durante el seguimiento. Si cogemos el total de muerte y eventos cardiovasculares mayores (reinfarcto, IC e ictus) desde el ingreso, tenemos que 14 de los 30 pacientes tuvieron MACE (46,7%) (fig.).



% MACE durante el seguimiento.

Conclusiones: El grupo de octogenarios con IAM que precisa ICP al TCI no protegido es un grupo de alto riesgo, con una tasa de complicaciones periprocedimiento alta y con una incidencia de eventos cardiovasculares mayores a medio-largo plazo.