Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 743

Revista Española de Cardiología

6010-175. RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DEL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO SOBRE EL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO NO PROTEGIDO EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS

María José Romero Reyes, Consuelo Olivo Rodríguez, Francisco José Sánchez Burguillos, Helena Llamas Gómez, Pastor Luis Pérez Santigosa, Sara Ballesteros Pradas, Francisco Javier Molano Casimiro y Luis F. Pastor Torres del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe escasa evidencia sobre cuál es la mejor estrategia de revascularización en el paciente anciano con estenosis del tronco coronario (TCI) no protegido. A pesar de que el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) con *stent* farmacoactivo es una alternativa aceptada a la cirugía para su tratamiento, el resultado a largo plazo en pacientes de edad avanzada no está claro. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados a corto y largo plazo del ICP en pacientes ancianos con enfermedad del TCI no protegido, identificando los factores que conllevan un mayor riesgo de mortalidad durante el seguimiento a largo plazo.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron 140 pacientes consecutivos ? 75 años, sometidos a ICP para tratamiento del TCI no protegido entre junio de 2005 y diciembre de 2014. Se analizaron sus características basales y los eventos al mes y a los 3 años de seguimiento.

Resultados: De los 140 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, el 60% eran varones y el 65% eran ? 80 años. La forma de presentación clínica más frecuente fue la angina inestable (48%), seguido del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (40%). El *shock* cardiogénico fue la forma de presentación en 15 pacientes (11%). La mortalidad global en el primer mes fue del 5,7% y del 34% a los 3 años de seguimiento. A los 3 años la restenosis sintomática del *stent* implantado fue del 6,4%; de las cuales la mayoría (13 pacientes) se trataron con implante de un nuevo *stent* farmacoactivo y tan solo un caso se trató mediante cirugía de revascularización coronaria. Las variables que se asociaron a un mayor riesgo de mortalidad fueron la presencia de disfunción sistólica grave del ventrículo izquierdo (OR 6,5 [IC95% 2,3-18,2]; p 0,001), el número de vasos enfermos además del TCI (OR 2,4 [IC95% 0,22- 0,217]; p = 0,017) y el *shock* cardiogénico como forma de presentación inicial (OR 3,3 [IC95% 1,1- 9,9]; p 0,026). La edad ? 80 años y la revascularización incompleta no se asociaron a un aumento de la mortalidad.

Características clínicas y angiográficas de la población

Variables	N = 140

Sexo masculino	60% (84)
Edad (años)	81 ± 4
Hipertensión	79% (111)
Tabaquismo	48% (67)
Dislipemia	69% (96)
Diabetes	66% (93)
Fracción de eyección del VI (FEVI)	52 ± 12%
FEVI ? 30%	21 (15%)
Enfermedad multivaso	127 (91%)
Revascularización incompleta	56% (78)
Calcificación grave	21% (30)
Lesión en ostium del TCI	37 (26%)
Lesión en TCI distal	73 (52%)
ICP otro vaso	70% (98)
Nº *stent* implantados	1,1 ± 0,4
Diámetro *stent*	3,2 ± 0,37
Longitud *stent*	18,2 ± 5,9
Stent farmacoactivo 1ª generación	18% (24)

Stent farmacoactivo 2ª generación	80% (107)

Los datos se expresan como el porcentaje del total y el número de pacientes entre paréntesis o como media ± desviación estándar.

Conclusiones: En los pacientes ? 75 años, el tratamiento percutáneo con *stent* farmacoactivo del TCI no protegido es un procedimiento seguro y con unos resultados excelentes a corto plazo, así como unos resultados aceptables a largo plazo.