Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 867

Revista Española de Cardiología

6018-299. RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO EN LAS LESIONES DE TRONCO COMÚN IZQUIERDO (TCI) OSTIALES

Jesús Piqueras Flores[1], Ignacio Sánchez Pérez[1], Alfonso Jurado Román[1], María Thiscal López Lluva[1], Natalia Pinilla Echeverri[2], Ramón Maseda Uriza[1], Manuel Marina Breysse[3] y Fernando Lozano Ruiz Poveda[1] del [1]Hospital General de Ciudad Real, [2]Mc Master University Medical Centre, Hamilton (Canadá), y [3]Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad de tronco común izquierdo (TCI) afecta a la porción ostial aproximadamente en el 20%. El intervencionismo percutáneo (ICP) sobre el TCI cuando la lesión no afecta a la bifurcación es más sencillo y según las guías actuales esta estrategia es preferible a la cirugía de revascularización. Objetivo: evaluar eficacia y seguridad del ICP sobre lesiones de TCI ostiales a muy largo plazo.

Métodos: Incluimos prospectivamente 38 pacientes (71,9 años, 71,1% varones) con estenosis grave *de novo* en TCI ostial sometido a ICP entre junio de 2006 a abril de 2016. Evaluamos eventos cardiovasculares mayores (MACE): muerte cardiovascular, infarto no mortal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico prolongado a 10 años (mediana 72 meses).

Resultados: La presentación clínica fue como síndrome coronario agudo en el 60,5% (51,8% como SCASEST y 8,7% con SCACEST). El 47,4% eran diabéticos, el 51,7% tenían disfunción sistólica de ventrículo izquierdo moderada-grave y el 21,1% presentaba Killip 3-4. En el 10,4% los pacientes tenían TCI protegido. El EuroSCORE medio fue de 8,8% y el 44,4% de los pacientes tenían puntuación Syntax ? 32. En el 22,2% se utilizó SFA de primera generación y en el 78,8% de segunda generación (67,6% liberador de zotarolimus). Se realizó posdilatación en el 47,7% de los pacientes. El éxito angiográfico se logro en el 100% de los pacientes con una tasa de complicaciones del 2,6% sin que ninguna fuera mortal. En el seguimiento, la tasa de MACE a 10 años fue del 10% (muerte cardiovascular 3,8%, infarto no mortal 0,6%, RLT 6,1% y trombosis 0%). Se realizó seguimiento angiográfico en el 26,3%.

Conclusiones: El tratamiento percutáneo de lesiones ostiales de TCI ofrece alta eficacia y seguridad con pocos eventos adversos cardiacos a muy largo plazo, a pesar de la edad avanzada, el alto riesgo quirúrgico y la complejidad anatómica.