



## 6035-434. EXPERIENCIA CLÍNICA A MUY LARGO PLAZO DEL INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO EN TRONCO COMÚN IZQUIERDO Y ANATOMÍA CORONARIA COMPLEJA

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

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las guías de revascularización de la ESC desaconsejan el intervencionismo percutáneo (ICP) de lesiones de tronco común izquierdo (TCI) anatómicamente complejas (puntuación Syntax  $\geq$  32). Sin embargo, el ICP puede ser de elección en pacientes con alto riesgo quirúrgico. Objetivo: evaluar eficacia y seguridad del ICP sobre lesiones de TCI con gran complejidad anatómica a muy largo plazo.

**Métodos:** Incluimos prospectivamente 136 pacientes (71,9 años, 75,7% varones) con lesiones complejas en TCI (puntuación Syntax  $\geq$  32) sometidos a ICP entre junio de 2006 a abril de 2016. Evaluamos eventos cardiacos mayores: muerte cardiovascular, infarto no mortal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico a 10 años (mediana 40,8 meses).

**Resultados:** La presentación clínica fue como síndrome coronario agudo en el 55,9% de los pacientes (42,7% sin elevación de ST y 13,2% con elevación de ST). El 44,9% eran diabéticos y el 46,5% presentaban disfunción sistólica moderada-grave. El EuroSCORE medio fue del 8,02% y la mediana de puntuación Syntax fue 48,7. La técnica más empleada fue *provisional stenting* en el 61,9%, y en el 73,3% se empleó *stent* de zotarolimus. En el seguimiento, se realizó control angiográfico en el 25% de los pacientes con un caso de ictus post-ICP. La tasa de MACE a 10 años fue del 16,9% (muerte cardiovascular 11,8%, infarto no mortal 0,9%, RLT 6,7% y trombosis 0%). Los predictores de MACE fueron la insuficiencia renal, la presentación Killip 3-4, el empleo de *stents* farmacocativos (SFA) de primera generación, la técnica de 2 *stents* en TCI bifurcado, no realizar *kissing balloon* final y la disfunción de ventrículo izquierdo. Por otro lado, la tasa de RLT fue significativamente mayor en pacientes a los que se les había realizado ICP con técnica de 2 *stents* y en los que se utilizó SFA de primera generación.

**Conclusiones:** El tratamiento percutáneo de lesiones de TCI de alta complejidad anatómica (puntuación Syntax  $\geq$  32) en pacientes con alto riesgo quirúrgico presenta bajo porcentaje de complicaciones y eventos cardiacos mayores a muy largo plazo.