Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 836

Revista Española de Cardiología

6010-183. INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO EN LA ENFERMEDAD DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO NO PROTEGIDO EN PACIENTES OCTOGENARIOS

María José Romero Reyes, Francisco José Sánchez Burguillos, Nuria González Alemany, Consuelo Olivo Rodríguez, Pastor Luis Pérez Santigosa, Sara Ballesteros Pradas y Francisco Javier Molano Casimiro, del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento conservador de la enfermedad significativa del tronco común izquierdo no protegido (TCNP) tiene una elevada mortalidad (50% a los 3 años). Debido a que los pacientes octogenarios con frecuencia son desestimados para el tratamiento quirúrgico, se tiende a adoptar una actitud más conservadora en esta población. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en el tratamiento del TCNP en pacientes ? 80 años.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo y unicéntrico, en el que se incluyeron a 100 pacientes consecutivos ? 80 años, sometidos a ICP para tratamiento del TCNP entre junio de 2005 y febrero de 2017. Analizamos los eventos al año y a los 3 años de seguimiento.

Resultados: De los 100 pacientes incluidos, el 58% eran varones, con una edad media de 83,8 ± 3 años. Hubo un 86% de hipertensos, 63% diabéticos y 68% de dislipémicos. El 14% de los pacientes presentó una FEVI ? 35%. La forma de presentación clínica más frecuente fue la angina inestable (45%), seguido del SCASEST (44%). En un 9% de los casos el *shock* cardiogénico fue la forma de presentación inicial. La localización más frecuente de la lesión fue el tronco distal (46%) seguido del ostium (33%). En el 63% de los casos se detectó una enfermedad coronaria multivaso y en el 47% la revascularización fue incompleta. La mortalidad global en el primer año fue del 21% y del 35% a los 3 años de seguimiento. Sin embargo, en la mayoría de los casos la causa de muerte fue por otras comorbilidades, siendo la muerte cardiaca del 10% al año y del 13% a los 3 años de seguimiento. La tasa de infarto agudo de miocardio no mortal fue del 13% al año, aumentando a un 20% a los 3 años de seguimiento. Hubo un 9% de restenosis del *stent* implantado a los 3 años. La presencia de disfunción sistólica grave del ventrículo izquierdo fue el principal predictor de mortalidad en el seguimiento a largo plazo (OR 1,39 [IC95% 1,10-1,752]; p 0,001). La revascularización incompleta no se asoció a una mayor tasa de mortalidad.

Conclusiones: El tratamiento percutáneo del TCNP en pacientes octogenarios tiene unos buenos resultados en el seguimiento a medio y largo plazo, siendo claramente superior al tratamiento conservador. La disfunción sistólica del ventrículo izquierdo es el principal predictor de mortalidad a largo plazo en estos pacientes.