Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1041

Revista Española de Cardiología

6030-388. SUPERVIVENCIA Y EVENTOS DESPUÉS DE LA REVASCULARIZACIÓN CON *STENT* EN EL TRONCO COMÚN IZQUIERDO

Alfonso Torres Bosco, Miren Maite Alfageme Beovide, Mercedes Sanz Sánchez, Anai Moreno Rodríguez, Leire Goicolea Güemez, Carolina Sorto Sánchez, Santiago García Mancebo y Marta Torres Fernández, del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en el síndrome coronario agudo y la disponibilidad de *stents* farmacoactivos han incrementado notablemente el ICP en el TC. Presentamos resultados de una cohorte de pacientes con seguimiento a largo plazo.

Métodos: 256 pacientes consecutivos con ICP en TC fueron incluidos en la base de datos de nuestro laboratorio. Realizamos estadística descriptiva y analizamos los eventos cardiovasculares adversos al seguimiento. El análisis de supervivencia se realizó mediante curvas de Kaplan-Meier y las comparaciones entre grupos por regresión de Cox.

Resultados: La edad fue de 73,2 ± 12,4 años. 23% mujeres. 84 eran diabéticos (32,8%). 64 tenían anemia con Hb 11,5 g/dl. 61 creatinina > 1,35 mg/dl. El ICP del TC fue en angina estable 96 (37,5%); infarto agudo-ICP primaria 29 (11,3%); SCACEST fase hospitalaria 21 (8,2%); Insuficiencia cardiaca grave al ingreso 24 (9,4%); SCASEST 86 (33,6%). El TC era no protegido en 218 pacientes (85,2%). Se empleó contrapulsación en 93 pacientes (36,3%). El ICP del TC fue con un único *stent* en 176 pacientes (68,7%), sin cubrir la bifurcación en 76 (29,7%). En 21 pacientes se empleó *stent* en T (8,2%); en 59 pacientes *crunch-stent* (23%). La revascularización fue completa en el 56,2% con 2,51 *stents*/paciente. Los *stents* fueron farmacoactivos en 250 pacientes. Se practicó Rotablator en 77 pacientes (30%) y balón de corte en 172 (67%). La mortalidad hospitalaria fue de 15 pacientes (5,8%). El seguimiento medio es de 40,4 ± 34,4 meses en el 96% de la serie. La mortalidad total ha sido de 79 pacientes (30,8%), cardiaca en 31 pacientes (12%). Se han documentado 11 infartos (4,3%), 4 de ellos relacionados con el TC (1,5%). Han restenosado y retratado 16 lesiones de TC (6,25%), 5 en el trayecto principal, 6 en la rama secundaria y 5 en ambas. Se han documentado 3 trombosis (segura + probable) del *stent* de TC (1,2%): 1 subaguda y 2 tardías. Han presentado ACV durante el seguimiento 12 pacientes. La supervivencia media estimada de la serie fue de 102 meses. La tabla resume la comparación por tipo de presentación clínica y factores de riesgo asociados.

Comparación	*Hazard ratio* (I. confianza)	p

A. estable frente a IAM fase hosp.	0,7921 (0,216-2,9049)	0,689
SCASEST frente a A. estable	1,9267 (0,939-3,9532)	0,0683
ICP primaria al TC frente a A. estable	4,2033 (1,8051-9,7872)	0,0002
Insuf. cardiaca frente a A. estable	5,2221 (2,322-11,8024)	0,0001
F. eyección menor 40 frente a > 40	1,7814 (0,9455-3,3564)	0,0689
Creatinina > 1,3 frente a 1,3	4,0369 (1,9397-8,406)	0,0001
Hemoglobina 11,5 frente a > 11,5	2,9456 (1,7481-4,0633)	0,0001
Diabetes frente a no diabetes	2,2651 (1,2857-3,9906)	0,0033
TC no protegido frente a protegido	1,0121 (0,5682-1,8298)	0,9476

Conclusiones: Tras ICP del TC los mejores resultados se obtienen en pacientes con angina estable. La presentación como infarto agudo-ICP primaria y los pacientes con ICC grave tienen los peores resultados. La Insuficiencia renal, la anemia, y la diabetes marcan de forma importante el pronóstico a largo plazo.