



6034-453. DIFERENCIAS EN LA PRESENTACIÓN, TÉCNICA Y RESULTADOS DE LOS PACIENTES CON REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA DEL TRONCO PROTEGIDO FRENTE A NO PROTEGIDO

Miren Maite Alfageme Beovide, Alfonso Torres Bosco, Mercedes Sanz Sánchez, Anai Moreno Rodríguez, Santiago García Mancebo, Marta Torres Fernández, Irene Juanes Domínguez y Lucas Tojal Sierra, del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: La intervención coronaria percutánea (ICP) sobre tronco protegido (TCP) se considera de riesgo menor que la del tronco no protegido (TCNP). Sin embargo los pacientes de TCP son coronarios de larga evolución lo que razonablemente puede tener consecuencias en su supervivencia y eventos. Presentamos resultados a largo plazo de 2 cohortes de pacientes con ICP en TCP y TCNP.

Métodos: Un total de 218 pacientes consecutivos con ICP en TCNP se comparan con 38 pacientes consecutivos con ICP de TCP. Se analiza la presentación clínica, factores de riesgo, técnica empleada y eventos cardiovasculares adversos que se comparan mediante χ^2 o Fisher. El análisis de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier y Regresión de Cox.

Resultados: No hubo diferencia en edad, sexo o factores de riesgo salvo en los diagnosticados de hiperlipemia que fueron más frecuentes en el grupo de TCP (66 frente a 44% $p = 0,0113$). La diabetes fue similar en ambos grupos. En el grupo TCP fue más frecuente la anemia (37 frente a 22%; $p = 0,0490$). La insuficiencia renal fue similar en ambos grupos. La presentación clínica inestable con Killip III o IV fue más frecuente en TCNP (23 frente a 8%; $p = 0,0312$) y el uso de balón de contrapulsación (43 frente a 11%; $p = 0,0001$). No hubo diferencia en el tipo de revascularización del TC (1 o 2 *stents*) o el número total de *stents* implantados al paciente. La mortalidad hospitalaria del TCNP fue de 6,4% frente a 2,6% el TCP ($p = 0,7058$). El seguimiento ha sido de $55,9 \pm 36$ meses en el TCP y $42,9 \pm 32$ meses en el TCNP ($p = 0,075$). En el TCNP hubo 6 pacientes perdidos del seguimiento al alta y ninguno en el TCP. No hubo diferencia en revascularización por restenosis (TCP: 7,9 frente a TCNP: 6,4%; $p = 0,7345$). La incidencia de trombosis fue 1,4% en el grupo TCNP y ningún caso en TCP. La mortalidad total y la cardiaca fueron porcentualmente superiores en el grupo TCP sin diferencias estadísticamente significativas. La tabla resume estos resultados. El gráfico muestra las curvas de supervivencia en ambos grupos que son prácticamente superponibles (*hazard ratio*: 1,0197 (IC: 0,5682+1,8298) ($p = 0,9476$)).



Supervivencia TCP frente a TCNP.

	TCNP (N = 218)	TCP (N = 38)	p
Edad	71,7 ± 10,9	71,2 ± 8,9	0,8805
Sexo femenino	50 (22,9%)	10 (26,3%)	0,7523
Hiperlipemia	95 (43,6%)	25 (65,8%)	0,0113
Tabaquismo	94 (43,1%)	14 (36,8%)	0,4696
Hipertensión	134 (61,5%)	24 (63,1%)	0,8432
Diabetes	74 (33,9%)	11 (28,9%)	0,5460
Hemoglobina 11,5 gr/dl	48 (22,0%)	14 (36,8%)	0,0490
Creatinina > 1,3 mg/dl	55 (25,2%)	10 (26,3%)	0,8870
Presentación Killip III-IV	51 (23,4%)	3 (7,9%)	0,0312
Dos stents (bifurcación en TC)	73 (57%)	8 (21%)	0,1283
Balón de contrapulsación	93 (42,7%)	4 (10,5%)	0,0001
Número de stents implantados	2,55 ± 1,43	2,28 ± 1,55	0,3358
Mortalidad hospitalaria	14 (6,4%)	1 (2,6%)	0,7058
Mortalidad total al seguimiento	62 (28,4%)	14 (36,8%)	0,2955
Muerte cardiaca	26 (11,9%)	7 (18,4%)	0,2702
Revascularización por restenosis	14 (6,4%)	3 (7,9%)	0,7345
Trombosis	3 (1,4%)	0 (0%)	1

Conclusiones: El TCP tuvo una presentación clínica más favorable y menor mortalidad hospitalaria. Sin embargo, durante el seguimiento ambos grupos mostraron curvas de supervivencia similares. La necesidad de una nueva revascularización por restenosis se presentó en la misma proporción.