



6035-496. INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN PERCUTÁNEA AL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO EN LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO

Álex Fernando Castro Mejía, Iván Núñez-Gil, M. Nieves Gonzalo López, María del Trigo Espinosa, Pablo Salinas Sanguino, Hernán David Mejía Rentería, Tania Rodríguez Gabella, Javier Escaned Barbosa y Antonio Fernández Ortiz, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad de tronco coronario Izquierdo (TCI) es un factor relevante a la hora de afrontar la estrategia de revascularización en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) complicado con *shock* cardiogénico (SC), los grandes estudios de SC no incluyen un número representativo de pacientes con angioplastia (ACTP) al TCI, por lo que en este estudio se tiene como objetivo determinar las características relacionadas con la ACTP al TCI que pueden influir en la mortalidad intrahospitalaria (MI).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con 89 casos consecutivos de 3 centros hospitalarios de Madrid con diagnóstico de síndrome coronario agudo (SCA) complicado con SC que requirieron ACTP al TCI en el periodo abril 2004- abril 2018. Se analizaron la características de la ACTP al TCI que se relacionaron con la MI.

Resultados: En esta serie fallecieron 46 pacientes (51,7%), el 53,1% de los paciente fallecidos tenían diabetes mellitus (DM). Los pacientes que presentaron oclusión total del TCI (69,6%) tuvieron mayor mortalidad intrahospitalaria (p: 0,046). El afección de la bifurcación se presentó en 52,9% de los pacientes fallecido sin diferencias significativas entre los grupos (OR: 1,23 [0,46-3,29], el flujo TIMI 3 aumentó la MI [OR: 3,52, p: 0,004], en cuanto al tratamiento percutáneo la técnica con un *stent* en la bifurcación se realizó en 39 pacientes sin modificar el pronóstico (OR: 1,4 [0,60-3,25], p: 0,431). Los pacientes a los que se les realizó una revascularización completa no tuvieron diferencias entre los grupos (p: 0,176), en cambio aquellos pacientes que tuvieron un Syntax residual > 12 puntos tuvieron mayo MI (OR: 2,81 [1,16-6,81], p: 0,020 al igual que los que terminaron el procedimiento con flujo TIMI 3 (OR: 3,52 [1,45-8,55], p: 0,004).

Factores de la ACTP al TCI relacionadas con la mortalidad intrahospitalaria

Muerte Intrahospitalaria, n (%)

No (n: 43)

Sí (n: 46)

OR (IC)

p

Características angiográficas

Oclusión total	7 (30,4)	16 (69,6)	2,74 (0,99-7,54)	0,046
Bifurcación del TCI	32(47,1)	36 (52,9)	1,23 (0,46-3,29)	0,67
Medina 1.1.1	23(46)	27(54)	1,23 (0,53-2,85)	0,621
TIMI 3	18 (35,3)	33 (64,7)	3,52 (1,45-8,52)	0,004

Escala Syntax

? 22	7 (50)	7 (50)	0,92 (0,29-2,89)	0,891
22-32	19 (55,9)	15 (44,1)	0,61 (0,25-1,44)	0,261
> 32	17 (41,5)	24 (58,5)	1,66 (0,71-3,87)	0,232

Tratamiento percutáneo

Técnica en la bifurcación

1 <i>stent</i>	17 (43,6)	22 (56,4)	1,40 (0,60-3,25)	0,431
Dilatación de rama lateral	9 (45)	11 (55)	1,18 (0,433,22)	0,736
2 <i>stents</i>	5 (45,5)	6 (54,5)	1,14 (0,32-404)	0,839
Revascularización completa	17 (58,6)	12 (41,4)	0,54 (0,22-1,32)	0,176
Syntax residual > 12	12 (33,3)	24 (66,7)	2,81 (1,16-6,81)	0,02
TIMI final 3	18 (35,3)	33 (64,7)	3,52 (1,45-8,55)	0,004

Conclusiones: La técnica utilizada en la ACTP a la bifurcación no modificó la supervivencia a diferencia de lo que ocurrió con aquellos que presentaron una oclusión total del TCI en la angiografía diagnóstica en los que la MI fue mayor, de la misma manera un Syntax residual > 12 y un flujo TIMI 3 después de la ACTP

aumentaron el riesgo de MI.