



6011-7. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DEL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA

Ignacio Gallo Fernández, Daniel Pastor Wulf, Josué López Baizán, Marta Serrano Criado, Rafael González Manzanares, Guisela Flores Vergara, Guillermo Dueñas Pérez, Soledad Ojeda Pineda, Miguel Ángel Romero Moreno, Manuel Pan Álvarez-Ossorio y Francisco José Hidalgo Lesmes

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización quirúrgica de las lesiones del tronco coronario izquierdo (TCI) ha sido la estrategia más aceptada. Sin embargo, los pacientes ancianos y frágiles no están representados en los ensayos clínicos que compararon la revascularización quirúrgica con la revascularización percutánea. El tratamiento conservador no parece ser una opción factible debido a la alta tasa de eventos adversos cardiacos importantes en el seguimiento a corto plazo. El objetivo del estudio fue analizar la factibilidad y seguridad del tratamiento percutáneo del tronco coronario izquierdo (TCI) en pacientes de edad avanzada sometidos a cateterismo cardiaco por angina estable o síndrome coronario agudo y que no eran candidatos a revascularización quirúrgica por alto riesgo quirúrgico o decisión médica.

Métodos: Estudio unicéntrico, descriptivo y retrospectivo. En él se incluyeron a 140 pacientes de 75 o más años que presentaban lesión del TCI (aislada o asociada a otras lesiones coronarias) y cuya estrategia de tratamiento fue la revascularización percutánea.

Resultados: Durante este periodo de tiempo se trataron un total de 140 pacientes en nuestro centro. La edad media fue de 81 ± 4 años y el 64% (89 pacientes) eran varones. En la mayoría de los pacientes (59%) la presentación clínica fue el síndrome coronario agudo. 75 pacientes (54%) cumplían criterios de fragilidad/alta comorbilidad asociada, donde predominaba la toma de AINE como principal variable (67%). Se obtuvo éxito inmediato en el procedimiento en el 97%, con una mortalidad intrahospitalaria del 7%. El resto de variables se describen en la tabla. Tras una mediana de seguimiento de 19 meses, se registraron 29 eventos cardiacos adversos (20%): 3 pacientes sufrieron un infarto de miocardio no fatal (2%), 7 precisaron nueva revascularización (5%) y 19 fallecieron por causa cardiaca (14%). Sin embargo, hasta un 11% (15 pacientes) fallecieron por causas no cardiacas al seguimiento (tabla y fig. a). Se encontró una tendencia no significativa hacia un peor pronóstico en términos de supervivencia en pacientes frágiles (HR: 1,6 (0,76-3,3), p: 0,212) (fig. b).

Análisis descriptivo de la muestra

Edad (años) (media, DE)

81 (± 4)

Mujer	51 (36%)
Hipertensión arterial	118 (84%)
Diabetes	81 (58%)
Dislipemia	103 (74%)
Hábito tabáquico	7 (5%)
Filtrado glomerular (ml/min) (mediana, RIC)	71,4 (48,4-87,3)
Fragilidad	75 (54%)
Cáncer activo	11 (8%)
Cirugía reciente o traumatismo	38 (27%)
AINE	94 (67%)
Síndrome coronario agudo	82 (59%)
Síndrome coronario crónico	58 (41%)
MACE	29 (20%)
Muerte cardiaca	19 (14%)
Infarto de miocardio	3 (2%)
ACV	0 (0%)
Nueva revascularización	7 (5%)
Muerte no cardiaca	15 (11%)

Mortalidad intrahospitalaria

10 (7%)

DE: desviación estándar. RIC: rango intercuartílico. IAMCEST: infarto con elevación del ST. IAMSEST: Infarto con elevación del ST.



Curvas de supervivencia.

Conclusiones: El tratamiento percutáneo del TCI en pacientes de edad avanzada y con múltiples comorbilidades asociadas podría considerarse una opción factible en esta población especial. La tasa de eventos cardiacos al seguimiento parece aceptable.