



13. REGISTRO DEL INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO A TRONCO CORONARIO IZQUIERDO REALIZADO EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS. ESTUDIO RETROSPECTIVO EN VIDA REAL

José Antonio Sorolla Romero, Jorge Sanz Sánchez, María Calvo Asensio, Julia Martínez Solé, Sara Huéllamo Montoro, Nerea Fernández Ortiz, Jean Paul Vilchez Tschischke, José Luis Díez Gil y Luis Martínez Dolz

Servicio de Cardiología. Hospital Universitari i Politènic La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento percutáneo (ICP) es una alternativa establecida en la enfermedad de tronco coronario izquierdo (TCI) en casos seleccionados. Sin embargo existen escasos resultados en vida real en este escenario.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de todas las angioplastias sobre TCI realizadas en el servicio de hemodinámica de nuestro centro desde enero de 2019 hasta febrero de 2023. Las variables basales recogidas fueron: sexo, edad, FRCV (HTA, tabaquismo, diabetes (DM), dislipemia (DLP), enfermedad renal crónica), presencia de enfermedad multivaso, presentación como SCA (incluyendo escala Killip) y uso de imagen intravascular durante el procedimiento (IVUS/OCT).

Resultados: Se realizaron 157 ICP en 150 pacientes. La media de edad fue de 74,9 años, siendo 76,9% varones, 78,6% HTA, un 45,3% DM, un 65,3% dislipemia y un 36,8% tenían ERC estadio III o mayor. El 59,9% fueron SCA, el 77,9% presentaba enfermedad multivaso y en el 60,4% se usó IVUS/OCT. La media de seguimiento fue de 11,4 meses. La mortalidad total fue del 20%, la incidencia de SCA durante el seguimiento fue del 7,9%, un 4,6% precisaron nueva revascularización del 4,6% y hubo un 2,6% ictus. La mortalidad CV fue del 3,3% en los pacientes estables y del 20% en los pacientes con SCA, siendo especialmente elevada a costa de los pacientes Killip III y IV (33% y 50% de muerte respectivamente). En el análisis univariado se objetivó una relación estadísticamente significativa entre la muerte en el seguimiento y la ICP sin uso de imagen intravascular (p 0,003), presentación como SCA (p 0,004) y Killip III/IV (p 0,001). En el análisis multivariante por regresión de Cox, existió una menor mortalidad en los pacientes en los que se realizó IVUS/OCT (HR 0,57; p 0,01) y mayor mortalidad en los pacientes que debutaron como SCA (HR 5,2; p 0,02).

Conclusiones: En este estudio en vida real la mortalidad en los pacientes estables resultó 5% con una necesidad de revascularización 4%. Por otro lado, el uso de IVUS/OCT resultó en una menor mortalidad, que es más elevada en el contexto del SCA, especialmente en aquellos pacientes que se presentan en *shock* cardiogénico (siendo situaciones emergentes en las que en muchas ocasiones no se plantea o se desestima la cirugía).