



15. MEJORÍA DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA TRAS REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA DE OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL CON NECESIDAD DE SOPORTE HEMODINÁMICO

Ignacio Gallo Fernández, Rafael González Manzanares, Jorge Perea Armijo, Guillermo Dueñas Pérez, Marcos Alvarado Ruiz, Consuelo Fernández-Avilés Irache, Gloria María Heredia Campos, Manuel Díaz Andrade, Francisco José Hidalgo Lesmes, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Soledad Ojeda Pineda y Manuel Pan Álvarez-Ossorio

Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se discute que la revascularización percutánea (ICP) en pacientes con insuficiencia cardiaca y FEVI reducida (IC-FEr) no provoque una mejoría pronóstica en términos de mortalidad ni de la FEVI respecto al tratamiento médico óptimo sin revascularización. Nuestro objetivo fue evaluar esta mejoría en paciente con IC-FEr que presentaban una enfermedad coronaria compleja tras la revascularización coronaria percutánea (ICP) con necesidad de soporte hemodinámico en nuestro medio.

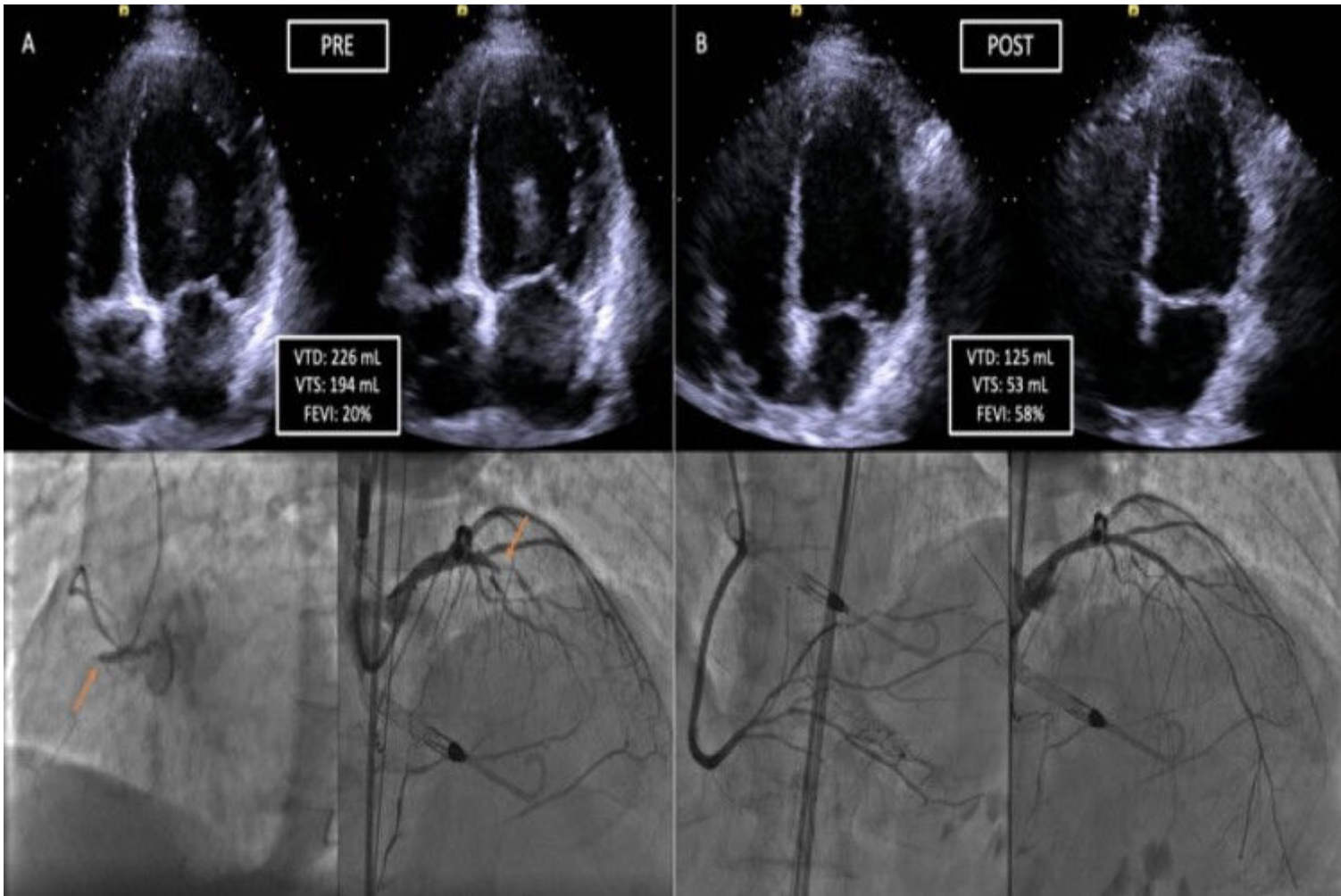
Métodos: Entre enero de 2019 y abril de 2023 incluimos todos los pacientes con IC-FEr (FEVI 35%) que presentaron enfermedad coronaria compleja con al menos una oclusión crónica total (CTO) en nuestro centro. En todos los casos el procedimiento se realizó con soporte hemodinámico preventivo durante la ICP. Estos pacientes se encontraban con tratamiento médico óptimo en el momento de la intervención. El objetivo principal fue el cambio en la FEVI al seguimiento. Secundariamente se evaluaron cambios en variables clínicas y ecocardiográficas, así como eventos clínicos.

Resultados: Se incluyeron un total de 11 pacientes con 16 CTO. Todos eran varones, con una media de edad de 59 ± 8 años, la mayoría fumadores (91%) y presentaban los principales factores de riesgo cardiovascular. Hubo un 100% de éxito del procedimiento con sola una complicación del acceso vascular intraprocedimiento (9%). Tras una mediana de 6 meses de seguimiento se observó una mejoría significativa de la FEVI (%) (23 ± 8 vs 39 ± 13 , $p = 0,005$), de los volúmenes ventriculares (ml) (VTD: 212 ± 59 vs 172 ± 68 , $p = 0,028$; VTS: 163 ± 62 vs 113 ± 68 , $p = 0,018$) y de la sintomatología (CF III-IV: 70 vs 0%, $p = 0,031$). Solo un paciente presentó un evento (9%) durante la hospitalización (insuficiencia renal aguda transitoria). Tras una mediana de 11 meses de seguimiento no se observaron eventos adversos cardiacos mayores.

Características basales	N: 11
Varón	11 (100%)
Edad (años) (media, \pm DE)	59 ± 8

Hipertensión arterial	5 (45,5%)
Diabetes mellitus	5 (45,5%)
Dislipemia	5 (45,5)
Fumador	10 (91%)
Enfermedad coronaria previa	2 (18%)
Insuficiencia cardiaca previa	9 (82%)
Arteriopatía periférica previa	2 (18%)
Ictus previo	0
EuroSCORE II (media, \pm DE)	3 \pm 1,8
Troponinas (ng/L) (mediana, RIC)	304 (47-2526)
NT-proBNP (pg/ml) (mediana, RIC)	4.917 (3.283-7.629)
Enfermedad de 2 vasos	7 (64%)
Enfermedad de 3 vasos	4 (36%)
Syntax score (media, \pm DE)	30 \pm 6
Residual Syntax score (media, \pm DE)	1,2 \pm 1
IVUS	8 (50%)
JCTO SCORE (mediana, RIC)	1,5 (0,25-2)

DE: desviación estándar; RIC: rango intercuartílico; IVUS: ultrasonido intravascular.



Mejoría de la función ventricular izquierda tras revascularización percutánea completa con soporte hemodinámico percutáneo.

Conclusiones: La ICP de CTO con soporte hemodinámico preventivo en pacientes con IC-FEr fue segura y se asoció a una mejoría de la FEVI, de los volúmenes ventriculares y de la sintomatología en el seguimiento.