



Revista Española de Cardiología



6013-7. «ENFERMEDAD CORONARIA NO REVASCULARIZABLE» UNA ENTIDAD EN EXTINCIÓN

Esmeralda Capin Sampedro¹, Íñigo Lozano Martínez-Luengas² y César Morís de la Tassa¹

¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias. ²Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias.

Resumen

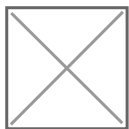
Introducción y objetivos: La revascularización quirúrgica y percutánea es eficaz en la enfermedad de 3 vasos pero en ocasiones no es factible por anatomía coronaria inadecuada. El objetivo es analizar la evolución a largo plazo de pacientes con enfermedad de 3 vasos no revascularizable por anatomía inadecuada y hallar los predictores de mortalidad.

Métodos: Se estudio una cohorte histórica de pacientes con enfermedad de 3 vasos, y anatomía no susceptible de revascularización, seleccionados de forma consecutiva a partir de la base de datos del laboratorio de hemodinámica, sometidos a coronariografía entre enero de 1998 y diciembre de 2015. Se revisaron las características clínicas y de la coronariografía y se realizó análisis de supervivencia y predictores de mortalidad.

Resultados: De un total de 500 casos con (12% del total de pacientes con enfermedad de 3 vasos). La edad media fue de $69,97 \pm 9,50$ años y el 58% eran diabéticos. Uno de cada 3 pacientes había dejado > principal enfermedad de 50%, el 18,7% tienen una FEVI 30% y la IR III, estaba presente en 34%, 16 en estadio IV 4% V. La tabla muestra el perfil y la tabla 2 muestra la medicación. Se consiguió seguimiento clínico en todos los pacientes. Se consiguió el seguimiento de 500 pacientes. Seguimiento medio de 6,04 años ($\pm 5,11$) (mediana 5,23 IQR: 1,7-9,25). La mortalidad es muy elevada, observándose mortalidad total de 74 (35%) durante el seguimiento.

Cáncer, n (%)	42 (8,40 %)
ICP previa, n (%)	31 (6,20 %)
CCV previa, n (%)	82 (16,40 %)
Enfermedad de TCI > 50 %, n (%)	172 (34,40%)
FEVI %, media ($\pm$ DE)	51,08 ($\pm$ 15,81)

Disfunción grave (FEVI 35%), n (%)	112 (22,40%)
Insuficiencia mitral, n (%)	
No presencia de IM	356 (71,34%)
Grado I	104 (20,84%)
Grado II	36 (7,21%)
Grado III	3 (0,60%)
Fibrilación auricular, n (%)	129 (26,01%)
Anemia (Hb 12 mg/dl) n (%)	89 (32,72%)
Hb mg/dl, media ($\pm$ DE)	12,63 ($\pm$ 2,00)
Portadores de DAI, n (%)	38 (7,62%)



Análisis de supervivencia.

Conclusiones: Los pacientes con enfermedad de 3 vasos no candidatos a revascularización por criterios anatómicos, tienen una elevada tasa de mortalidad a largo plazo. Los predictores de mortalidad cardiaca en nuestra serie fueron la edad, el infarto previo, enfermedad de tronco, FE, insuficiencia mitral > -3, anemia, hipercolesterolemia y diabetes.