



6001-671. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA REESTENOSIS DEL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO DISTAL: RESULTADOS CLÍNICOS Y ANGIOGRÁFICOS

Soledad Ojeda Pineda, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Pedro Martín Lorenzo, Manuel Pan Álvarez-Ossorio, José María Segura Saint-Gerons, Francisco Mazuelos Bellido, Alfonso Medina Fernández-Aceytuno y José Suárez de Lezo Cruz-Conde del Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía, Córdoba y Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Existe escasa información sobre resultados del tratamiento percutáneo (PCI) en reestenosis del tronco coronario izquierdo (TCI). Nuestro objetivo fue analizar los resultados angiográficos inmediatos y clínicos a largo plazo en pacientes con reestenosis de TCI tratados percutáneamente.

Métodos: De mayo-02 a febrero-11, tratamos 1102 pacientes con afectación del TCI distal mediante *stents* farmacoactivos. Analizamos 70 pacientes (6%) que presentaron reestenosis. Se definieron eventos cardíacos mayores (MACE): muerte cardíaca, revascularización de lesión diana (TLR), infarto miocárdico (IAM) y necesidad de cirugía cardíaca (CABG).

Resultados: La mayoría fueron varones (84%), con edad media 66 ± 10 años. 20 pacientes (17%) se trataron basalmente con técnica compleja. La reestenosis se localizó en el vaso principal en 26 pacientes (37%), afectando al TCI en 13 (50%), y al ostium de la descendiente anterior en los otros 13 (50%). La rama lateral (ostium de circunfleja) se reestenósó en 21 pacientes (30%), y en 23 (33%) la reestenosis envolvió ambos vasos. El tratamiento de la reestenosis fue: dilatación con balón (14 pacientes), *stent* en 52 (*stent*-intrastent en 38 y *stent* adicional en la rama lateral en 14). Dos *stents* fueron implantados en 4 pacientes. Éxito primario se obtuvo en 66 pacientes (94%); hubo 2 muertes intrahospitalarias (3%). La tasa de MACE al seguimiento (40 ± 27 meses) fue 12% (muerte cardíaca 5; TLR 3; IAM 2; CABG 1) y 8 pacientes murieron de causa no-cardíaca.

Conclusiones: PCI en reestenosis de TCI distal puede ser buena opción terapéutica, con alta tasa de éxito inmediato y aceptables resultados a largo plazo.