



6001-603. INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO SOBRE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR PROXIMAL EN ÁNGOR ESTABLE Y ENFERMEDAD CORONARIA DE 1 O 2 VASOS: EVENTOS EN SEGUIMIENTO A CORTO Y LARGO PLAZO

Ernesto del Amo Hernández, María de Gracia Sandín Fuentes, Hipólito Gutiérrez García, Ignacio Jesús Amat Santos, Federico Gimeno de Carlos, Benigno Ramos López, Ana María Serrador Frutos y Alberto San Román Calvar del ICICOR, Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: En los pacientes (pts) con ángor estable (AE) que presentan enfermedad coronaria (EC) de 1 o 2 vasos que implica a la descendente anterior proximal (DAP), se considera indicación IIa revascularizar mediante intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Esto se basa en la menor tasa de ángor y necesidad de nuevo ICP en los pts tratados mediante cirugía de bypass (CABG). Nuestro objetivo es analizar el perfil de estos pts y sus eventos.

Métodos: Se analizaron 188 pts con AE y EC de 1 o 2 vasos que implicaba a DAP sometidos a ICP en nuestro centro de enero 2008 a marzo 2011. Los eventos considerados fueron muerte, nuevo cateterismo por dolor torácico, reestenosis de DAP y realización de nueva ICP.

Resultados: La edad media fue 67 ± 10 años, el 80% varones y diabéticos el 31%. Presentaban CABG previa 2 pts (1%) e ICP previa 38 pts (20%). La revascularización fue funcionalmente adecuada en todos y completa en 126pts (67%). Se usó *stent* farmacoactivo (DES) en 151pts (80%). Se registraron 4 eventos intrahospitalarios (2,1%): 2 muertes cardiovasculares y 2 IAM. En seguimiento a 895 ± 287 días se registraron 5 muertes (2,6%), 2 de etiología cardiovascular. Precisan nuevo cateterismo 31 pts (17%), 14 de ellos (7,6%) requieren ICP, existiendo reestenosis en DAP en 9 pts (5%). Se demuestran como factores predictores de necesidad de nuevo cateterismo los antecedentes personales de arteriopatía periférica (29% vs 9%, $p = 0,008$), ACV (13% vs 2%, $p = 0,016$) y mayor índice de masa corporal ($28 \pm 1,4$ vs $27 \pm 2,8$, $p = 0,011$). La necesidad de nuevo ICP también fue más frecuente en pts con arteriopatía periférica (43% vs 10%, $p = 0,004$) La reestenosis en la DAP se relacionó con ICP con *stent* no farmacoactivo (BMS) (56% vs 18%, $p = 0,017$), menor diámetro del *stent* ($3 \pm 0,3$ vs $3,3 \pm 0,3$, $p = 0,034$) y angioplastias más complejas con necesidad de predilatación (89% vs 54%, $p = 0,045$) y postdilatación con balón (78% vs 38%, $p = 0,032$).

Conclusiones: En pts con AE y EC de 1 o 2 vasos que implica a DAP sometidos a ICP los eventos cardiovasculares intrahospitalarios y en el seguimiento son muy poco frecuentes. La revascularización percutánea en estos pacientes se plantea como una opción segura, sobre todo en lesiones de baja complejidad y con empleo de DES.