



6018-209. RESULTADOS A CORTO PLAZO DEL INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO SOBRE EL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO NO PROTEGIDO EN EL *SHOCK* CARDIOGÉNICO

Alejandro Travieso González, Álex Fernando Castro Mejía, María Elizabeth Ortega Armas, Hernán David Mejía Rentería, Pablo Salinas, Nieves Gonzalo, Luis Nombela, María del Trigo Espinosa, Pilar Jiménez-Quevedo, Javier Escaned, Antonio Fernández Ortiz, Carlos Macaya Miguel e Iván Núñez-Gil, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El intervencionismo coronario percutáneo sobre el tronco coronario izquierdo (TCI) en pacientes en *shock* cardiogénico es un escenario con escasa evidencia científica. El objetivo de este estudio es conocer los resultados a corto plazo según las características de la intervención percutánea en estos pacientes.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva 78 pacientes consecutivos en los que se realizó angioplastia coronaria percutánea (ACTP) al TCI en situación de *shock* cardiogénico, independientemente de que esta arteria fuese la culpable del cuadro clínico. Se analizaron las características de la ACTP y su relación con la mortalidad a corto plazo.

Resultados: La lesión del TCI se consideró la arteria culpable del cuadro clínico en 49 pacientes (62,8%). La mayoría de ellos presentaban una anatomía coronaria compleja (puntuación Syntax > 32 en el 43,6%). Se realizó una revascularización completa durante la hospitalización en el 34,6% de casos. Se utilizó una técnica de 2 *stents* en el TCI distal en el 12,8% de pacientes, y el 73,1% requirieron balón de contrapulsación intraaórtico. La mortalidad intrahospitalaria fue del 48,7%, y del 50% a los 90 días. No hubo diferencias significativas entre técnicas de 1 o 2 *stents* en el tratamiento del TCI distal ($p = 0,319$). Fueron predictores de mayor mortalidad la revascularización incompleta con puntuación Syntax residual ≥ 15 ($p = 0,008$) y un flujo TIMI III al finalizar el procedimiento ($p = 0,000$). No hubo diferencias significativas con el uso del balón de contrapulsación en la mortalidad a 90 días ($p = 0,920$).

Características angiográficas antes de la intervención percutánea en relación con la mortalidad intrahospitalaria

Muerte intrahospitalaria

Sí

No

p

Escala Syntax

? 22	6 (46,2)	7 (53,8)	0,839
22-32	13 (41,9)	18 (58,1)	0,330
> 32	19 (55,9)	15 (44,1)	0,266

Vaso culpable

TCI	27 (55,1)	22 (44,9)	
DA	8 (44,4)	10 (55,6)	
CX	1 (100,0)	0 (0,0)	0,504
CD	0 (0,0)	6 (100,0)	
No determinado	2 (50,0)	2 (50,0)	

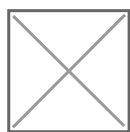
Flujo TIMI antes de la ACTP

0	10 (62,5)	6 (37,5)	0,216
1	3 (75,0)	1 (25,0)	0,280
2	14 (60,9)	9 (39,1)	0,165
3	11 (31,4)	24 (68,6)	0,006
Afección de la bifurcación del TCI	30 (50,8)	29 (49,2)	0,507
Medina 1.1.1	22 (52,4)	20 (47,6)	0,484

Otros vasos afectados

DA	31 (49,2)	32 (50,8)	0,860
CX	20 (48,8)	21 (51,4)	0,991
CD	18 (47,4)	20 (52,6)	0,816
<i>Bypass</i>	4 (40,0)	6 (60,0)	0,555
Dominancia			
Derecha	31 (48,4)	33 (51,6)	
Izquierda	6 (54,5)	5 (45,5)	0,804
Equilibrada	1 (33,3)	2 (66,7)	

Los datos se muestran como n (%).



Mortalidad a los 90 días de seguimiento. A: estrategia de tratamiento del TCI distal. B: puntuación Syntax residual. C: flujo TIMI final. D: utilización de balón de contrapulsación.

Conclusiones: En pacientes con enfermedad del TCI en *shock* cardiogénico, el uso de técnicas de 2 *stents* en el TCI distal o el empleo de balón de contrapulsación no disminuyen la mortalidad a corto plazo. Una puntuación Syntax residual ≥ 15 y un flujo TIMI III al terminar el procedimiento se asociaron a una mayor mortalidad en nuestra serie.