



6025-291. RESULTADOS INMEDIATOS Y EVENTOS AL SEGUIMIENTO EN UNA SERIE CONSECUTIVA DE PACIENTES CORONARIOS COMPLEJOS TRATADOS CON ATERECTOMÍA ROTACIONAL

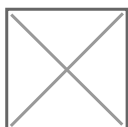
Alfonso Torres Bosco, Miren Maite Alfageme Beovide, Mercedes Sanz Sánchez, Anai Moreno Rodríguez y Olatz Zaldúa Irastorza del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción: La aterectomía rotacional (AR) es una herramienta útil como preparación de las lesiones en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) de pacientes (p) con lesiones muy calcificadas. Presentamos los datos de intervención y el seguimiento de una serie consecutiva de p.

Métodos: Entre agosto de 2007 y febrero de 2013 se intervinieron con AR 152 p. consecutivos (121 hombres y 31 mujeres). Los procedimientos se registraron prospectivamente en la base de datos de nuestro servicio. Para el seguimiento se empleó la historia clínica electrónica que incluye información de todos los servicios médicos de nuestra comunidad. Análisis estadístico: Anova y prueba t de Student para las variables cuantitativas y χ^2 o Fisher para las cualitativas.

Resultados: La edad de los p. fue $73,6 \pm 9$ años. La presentación clínica fue: a. estable en 70; scasest en 57; scacest en 25 p. Eran fumadores 60 p (39%); hipertensos 121 (80%); diabéticos 79 (52%); hiperlipémicos 75 (49%). Fracción de eyección $52,7 \pm 13,7$. N° de vasos afectados $2,24 \pm 0,8$. Se trataron 293 vasos ($1,9 \pm 0,7$ por p). La oliva más empleada fue la de 1,5 mm (81%). Se implantaron $2,8 \pm 1,4$ stents por p con una longitud total de $63,5 \pm 33,8$ mm. Los stents fueron farmacoactivos en 126 p (82,9%). Se dispone de seguimiento de $23,1 \pm 11$ meses (mediana 24) en 150p (98,7% del total). Los eventos se resumen en el gráfico. Destaca: mortalidad hospitalaria 1,97%; mortalidad al seguimiento 18,7% (cardiaca 10%, 15p; no cardiaca 8,7% 13p). 5 muertes extrahospitalarias se han adjudicado a causa cardiaca (a meses: 1,1, 8, 26 y 31 respectivamente). Elevación de troponina ($> 3x$) periprocedimiento 9p (5,9%). La tasa de restenosis tratada ha sido del 5,3%. Los factores asociados a muerte cardiaca fueron: $>$ edad ($73,1 \pm 9$ vs $79,3 \pm 9$; p 0,01), infarto previo (52% vs 80%; p 0,05), diabetes (50,3% vs 73,3% p 0,05), menor n° de segmentos tratados ($1,53 \pm 0,64$ vs $2,04 \pm 0,98$; p 0,05), menor longitud de stent implantado ($64,8 \pm 35$ vs 51 ± 16 ; p 0,01), mayor uso de stents no farmacoactivos (10% vs 40%; p 0,01), ausencia de tratamiento en la descendente anterior (p 0,001), elevación de troponina ($> 3x$) (4% vs 20%; p = 0,05).



Conclusiones: Los p. sometidos a ICP con AR tienen elevada comorbilidad, especialmente hipertensión, diabetes e infarto previo. La supervivencia a largo plazo es aceptable con una baja tasa de reprocimiento.