



6025-272. RESULTADOS A CORTO Y MEDIO PLAZO DEL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO SOBRE EL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO NO PROTEGIDO EN PACIENTES ANCIANOS

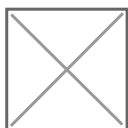
María José Romero Reyes, Francisco J. Sánchez Burguillos, Natalia Cobo Gómez, Paula Escane Duarte, Pastor L. Pérez Santigosa, Sara Ballesteros Pradas, Francisco J. Molano Casimiro y Luis F. Pastor Torres del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía de revascularización coronaria, especialmente en aquellos pacientes con una anatomía coronaria compleja, continúa siendo la principal alternativa para el tratamiento de la estenosis del tronco coronario izquierdo no protegido (TCINP). Sin embargo, los pacientes ancianos son con frecuencia desestimados para la revascularización quirúrgica debido al mayor riesgo que comportan. Esto causa que se tienda a manejar a este subgrupo de pacientes de una forma más conservadora. El tratamiento de la enfermedad del TCI en ancianos es un reto y la estrategia más adecuada de revascularización continúa siendo controvertida. El objetivo del estudio fue evaluar la seguridad y eficacia del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en pacientes ancianos con enfermedad del TCI, identificando los factores que conllevan un mayor riesgo de mortalidad durante el seguimiento.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron 90 pacientes consecutivos ≥ 75 años, sometidos a ICP para tratamiento del TCINP entre junio de 2005 y marzo de 2012. Se analizó la supervivencia al año y a los tres años de seguimiento.

Resultados: De los 90 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, el 51% presentaban una edad ≥ 80 años. La forma de presentación clínica más frecuente fue la angina inestable (54%) y el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (38%). Las características clínicas y angiográficas de la población se hallan en la tabla. La supervivencia al año de seguimiento fue del 81%, y del 72% a los tres años (fig.). Las variables que se asociaron a un mayor riesgo de mortalidad fueron el sexo masculino (OR 2,6 [IC95% 0,9-7,2]; $p = 0,05$), la presencia de disfunción sistólica grave del ventrículo izquierdo (OR 8,5 [IC95% 2,3-31,4]; $p 0,001$) y la presencia de enfermedad multivaso (OR 3,4 [IC95% 1,2-9,0]; $p 0,012$). La edad ≥ 80 años y la revascularización incompleta no se asociaron a un aumento de la tasa de mortalidad.



Curva de supervivencia a los tres años de seguimiento tras la revascularización del TCI.

Características clínicas y angiográficas de la población

Sexo masculino	56% (50)
Edad (años)	80 ± 4
Hipertensión	72% (65)
Tabaquismo	40% (36)
Dislipemia	66% (59)
Diabetes	67% (60)
HbA1c	7,6 ± 1,3
FEVI ? 30%	13 (14%)
Enfermedad multivaso	81 (90%)
Revascularización incompleta	53% (48)
Calcificación extensa	24% (22)
Afectación de la bifurcación	75% (68)
Syntax	35 ± 5
ACTP otro vaso	73% (66)
Nº <i>stent</i>	1 ± 0,5
Diámetro <i>stent</i>	3,3 ± 0,4
Longitud <i>stent</i>	18 ± 5
<i>Stent</i> farmacoactivo 1º generación	27% (24)
<i>Stent</i> farmacoactivo 2º generación	72% (65)

Los datos se expresan como el porcentaje del total y el número de pacientes entre paréntesis o como media $\pm$ desviación estándar.

Conclusiones: El tratamiento percutáneo con *stent* farmacoactivo del TCINP es un procedimiento seguro y con unos resultados aceptables a medio plazo en pacientes ancianos. La edad no debe ser un impedimento para considerar la revascularización del TCINP en esta población.