



Revista Española de Cardiología



6016-4. QUÉ SABEMOS DE LOS PACIENTES CON ESTENOSIS DEL TRONCO COMÚN

Mercedes Camprubí Potau, Ramón de Castro Aritmendiz, Jordi Mercé Kleinn, Esther Sanz Girgas, M^a Isabel García Álvarez, Isabel Serrano Rodríguez, Ingrid Colomer Asenjo y Alfredo Bardají Ruiz del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La cirugía coronaria mejora la supervivencia de los pacientes con estenosis del tronco común > 50% (TC).

Objetivos: Evaluar en la práctica cotidiana el perfil, manejo y evolución del TC: Eventos cardiovasculares, mortalidad global y según tratamiento médico (M) o quirúrgico (Q).

Métodos: De los cateterismos consecutivos (KT) realizados del 2001 al 2006 incluimos los diagnosticados de TC.

Resultados: De 2.924 KT detectamos 152 TC (5,19%). Por cirugía previa o valvulopatía se excluyen 31. Perfil de los 121 TC: Varones 79,3%, edad media $66,8 \pm 10$ años, 39,2% diabetes, 57,5% dislipemia, 63,3% hipertensión, 52,1% tabaco, 34% infarto, 55,4% angina. TC aislado: 6,6%. TC con enfermedad de 3 vasos: 49,6%, 2 vasos: 25,6%, un vaso: 18,2%. Estenosis TC > 90% (13,2%). En el grupo M se incluyen más mujeres, pacientes de edad más avanzada y con enfermedad de 3 vasos respecto el grupo Q. Se tratan M 46 pacientes (malos vasos distales/comorbilidad). Se tratan Q 72 pacientes (59%) con 3 o más puentes el 41,7%. Excluidos 3 pacientes por angioplastia TC. Seguimiento de los 118 TC un tiempo medio de $62,13 \pm 36$ meses (mediana 70 m). La mortalidad acumulada global es 41,3%, la M 54,3% y la Q 32% ($p = 0,02$), sin diferencias significativas en la aparición de eventos cardiovasculares. En el análisis de regresión multivariante la cirugía no predice de forma independiente supervivencia (HR 0,71; IC: 0,33-1,51, $p = 0,38$). Afectan a la mortalidad de forma independiente la edad, la vasculopatía periférica, la disfunción ventricular y la inestabilidad clínica.

Conclusiones: En la práctica diaria solo se intervienen el 59% de los TC. Aunque la mortalidad del grupo M es superior al Q, la cirugía ajustada por otros factores, no se asocia a mayor supervivencia.