



Revista Española de Cardiología



4021-7. ANGIOPLASTIA DE TRONCO COMÚN EN ESPAÑA. DATOS DEL GRUPO DE INTERVENCIONISMO EN EL REGISTRO NACIONAL DE TRATAMIENTO DE LAS LESIONES DE TRONCO COMÚN. RENACIMIENTO

Agustín Albarrán González-Trevilla, Eulogio García Fernández, Fina Mauri i Ferré, Sergio Rodríguez de Leiras Otero, Mónica Masotti Centol, José Antonio Diarte de Miguel, Javier Fernández Portales y Manuel Gómez Recio del Hospital 12 de Octubre, Madrid y Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Madrid.

Resumen

Introducción: El intervencionismo (ICP) en lesiones del tronco común (TC) aumenta en España y existe muy poca información sobre sus resultados. Se reportan los datos del registro RENACIMIENTO con participación de 30 centros.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico y nacional que incluye consecutivamente todos los pacientes (p) con enfermedad significativa del TCI sometidos a ICP en 30 centros. Se describen las características de los p, del procedimiento, y el seguimiento a los 6 y 12 meses.

Resultados: De nov-07 a nov-08 se reclutaron 782 p a los que se les realizó ICP en TC de los cuales el 79,8% posee servicio de cirugía cardíaca en su centro. En 36,1% la vía de acceso fue radial y 77% con introductor 6Fr. La lesión afectó a tronco distal 54,5% y a ostia de DA y CX en 46,3%. La estenosis media fue $74,2 \pm 15,4\%$ teniendo lesión calcificada el 50,3%. Se usó IVUS en 24,8% antes de la ICP, con MLD de $4,6 \pm 0,11 \text{ mm}^2$. Se usó un solo stent en 675 (86%) de los casos: 43,4% solo en TC y 41,5% TC-DA. Cuando se implantó más de 1 stent, la técnica de crush fue la más utilizada. Se utilizaron DES de la familia limus en el 50,7% y de taxol en el 29,2%, 16 p tuvieron angina durante el ingreso precisando nueva revascularización el 37,5%. La mortalidad hospitalaria fue del 2,3% excluidos los pacientes con shock cardiogénico (mortalidad 47%) e IAM (4,8%). Seguimiento: a los 6 meses el 13% presentó angina o isquemia, realizándose coronariografía a 39 p. de los cuales el 10,3% presentaba reestenosis en TC, 13,5% en ostium de Cx y 5,3% en DA. A los 12 meses el 15,1% reingresó siendo la causa más frecuente la angina y el IAM (7,9% y 4,4%). La reestenosis a 12 meses fue: 2,5% TC, 17,9% ostium de Cx y 13,5% el de DA. El implantar más de un stent se asocia a mayor riesgo de nueva revascularización OR 2; (IC95% 1,1-3,6 p = 0,02) así como la afectación del ostium de la Cx OR 1,21; (IC95% 1,16-2,67 p = 0,01).

Conclusiones: La ICP en el TCI en España se realiza en lesiones complejas, con una mortalidad muy baja en la angina estable. Los pacientes en shock cardiogénico mantienen las cifras de mortalidad descritas en la literatura. La técnica más utilizada es el implante de un solo stent. En la afectación distal del TCI, la afectación de la Cx e implantar más de un stent son marcadores de mayor nº de revascularizaciones.