



6011-161. INCIDENCIAS DURANTE INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO AL TRONCO NO PROTEGIDO DE CORONARIA IZQUIERDA DURANTE UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Rafael José Cobas Paz, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras Roubín, Berenice Caneiro Queija, Cruz Giráldez Lemos, Francisco E. Calvo Iglesias, Guillermo Bastos Fernández y Andrés Iñiguez Romo del Servicio de Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe poca información sobre las complicaciones durante el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) a nivel de tronco de coronaria izquierda no protegido durante un SCA. El objetivo de este estudio fue analizar esas complicaciones en una cohorte contemporánea.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva todos los pacientes que de forma consecutiva fueron sometidos a ICP al TCI en contexto de un SCA desde 2010 a 2015 en el Hospital Universitario de Vigo, excluyendo aquellos pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria o ICP al TCI previamente (en total 127 pacientes de los 6.530 pacientes con SCA sometidos a coronariografía, 1,9%). Se analizaron las complicaciones durante el procedimiento y a lo largo de todo el ingreso hospitalario.

Resultados: La edad media fue $70,5 \pm 12,4$ años, 31,5% mujeres, 28,3% diabéticos y 18,1% con IAM previo. 7,1% se presentaron como angina inestable, 59,1% como IAMSEST y 33,9% como IAMCEST. 32,7% estaban en clase Killip ? II y 29,8% tenían FEVI ? 40%. El acceso fue femoral en el 27,6%. Había afectación del TCI distal en el 32,1%, con dominancia derecha en el 92,1%, presentando solo 9,4% afectación únicamente del TCI. Se realizó tromboaspiración en 12,7% de los casos. En 12,0% se empleó balón de contrapulsación, y 23,4% requirieron soporte con aminas. En la mayoría (96,8%) se colocó un único *stent* (2 *stents* en 4 pacientes). El diámetro medio de los *stents* implantados fue de $3,6 \pm 0,4$ mm y la longitud $18,8 \pm 7,7$ mm. Se utilizaron *stents* farmacoactivos en 90,6%. Se utilizó IVUS en 37,0% y OCT en 5,5% para comprobar aposición del *stent*. La revascularización fue completa en 45,7% de los pacientes. 16 pacientes (12,6%) fallecieron durante el ICP o en las horas siguientes. 6 pacientes presentaron fibrilación ventricular post-ICP (4,7%) y 5 fibrilación auricular (3,9%). 3,1% presentaron embolización distal y 3,9% disección coronaria. 2 pacientes reinfartaron durante su estancia hospitalaria (1,6%), 1 presentó un ictus isquémico (0,8%) y 1 desarrolló IC *de novo* (0,8%). El 5,5% presentó sangrado significativa (TIMI mayor o menor durante el ingreso), requiriendo transfusión en 3,8%.



Tasa de complicaciones (%) en ICP a TCI.

Conclusiones: La realización de ICP al TCI durante un SCA es poco frecuente (1,9% de todos los SCA sometidos a coronariografía), asociándose con una tasa de complicaciones intra y periprocedimiento elevadas.