



5013-4. EXPERIENCIA CLÍNICA A MUY LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LAS LESIONES OSTIALES DE TRONCO COMÚN IZQUIERDO

Jesús Piqueras Flores¹, Ignacio Sánchez Pérez¹, Alfonso Jurado Román¹, María Thiscal López Lluva¹, Natalia Pinilla Echeverri², Andrea Moreno Arciniegas¹, Manuel Marina Breysse¹ y Fernando Lozano Ruiz-Póveda¹ del ¹Hospital General de Ciudad Real y ²McMaster University Medical Centre, Hamilton, Ontario (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: Las lesiones coronarias del tronco común izquierdo (TCI) afectan a su porción ostial en el 18% de casos. El tratamiento en TCI es preferentemente quirúrgico aunque la aparición de *stents* farmacoactivos (SFA) ha permitido equiparar el intervencionismo percutáneo (ICP) en algunas situaciones con baja complejidad anatómica y escasas lesiones coronarias asociadas. El objetivo fue evaluar eficacia y seguridad del ICP sobre lesiones ostiales de TCI a muy largo plazo.

Métodos: Incluimos prospectivamente 32 pacientes ($71,84 \pm 12,64$ años, 75% varones) con estenosis grave *de novo* en TCI ostial sometido a ICP entre junio de 2006 a abril de 2015. Evaluamos eventos cardiovasculares mayores (MACE): muerte, infarto no fatal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico prolongado a 10 años (mediana 39,6 meses).

Resultados: La presentación clínica fue como síndrome coronario agudo en el 59,4% (46,9% como SCASEST y 12,5% con SCACEST). El 46,9% eran diabéticos, el 43,5% tenían disfunción sistólica de ventrículo izquierdo moderada-grave y el 19,2% presentaba Killip 3-4. En el 12,5% los pacientes tenían TCI protegido. El EuroSCORE medio fue de 5,85% y en el 33,3% era $\geq 12\%$. El 46,9% de los pacientes tenían puntuación Syntax ≥ 32 . En el 26,7% se utilizó SFA de primera generación y en el 73,3% de segunda generación (61,3% liberador de zotarolimus). Se realizó posdilatación en el 43,3% de los pacientes. El éxito angiográfico se logró en el 100% de los pacientes con una tasa de complicaciones del 3,1% sin que ninguna fuera mortal. Hubo 2 casos de ictus post procedimiento. En el seguimiento, la tasa de MACE a 10 años fue del 10% (muerte cardiovascular 4%, infarto no fatal 0,8%, RLT 6,5% y trombosis 0%). Se realizó seguimiento angiográfico en el 31,3%.

Conclusiones: El tratamiento percutáneo de lesiones ostiales de TCI ofrece alta eficacia y seguridad con escasos eventos adversos cardiacos a muy largo plazo, a pesar de la edad avanzada, el alto riesgo quirúrgico y la complejidad anatómica.