



6003-46. MORTALIDAD A 12 MESES DE LA ANGIOPLASTIA DEL TRONCO COMÚN NO PROTEGIDO EN PACIENTES RECHAZADOS PARA REVASCULARIZACIÓN QUIRÚRGICA

Mérida Cárdenas Manilla, Martí Puigfel Pont, Joan Bassaganyas Vilarrasa, Ariadna Sureda Martínez, Xavier Oliva Puig, Rafael Masía Martorell, Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción: La ateromatosis coronaria significativa del Tronco Común No Protegido, (TCnP) tiene una mortalidad muy alta, y requiere de tratamiento preferentemente con Cirugía de Revascularización Coronaria, (CRC). La Angioplastia Coronaria (ICP), es una indicación IIa en pacientes rehusados para CRC, mayoritariamente debido al riesgo de muerte (alto euroscore).

Objetivos: Valorar la mortalidad a uno, 6 y 12 meses de pacientes sometidos a ICP de TCnP en nuestro centro, rechazados para CRC.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente los pacientes, sometidos a ICP de TCnP que habían sido rechazados para CRC. Seguimiento telefónico a 1 mes, 6 meses y 18 meses. Se determinó la tasa acumulada de mortalidad total, en estos periodos de seguimiento.

Resultados: De febrero 2006 a abril 2009, se trataron 19 pacientes (edad 74 ± 12 , mujeres 52,6 % y DM II 47,4 %). Diagnóstico inicial de SCA en 14 pacientes (73,7 %), TnT basal media de 2,0 (rango de 0,02-25). Euroscore logístico, $18,8 \pm 6,4$ %. Se utilizaron 31 stents farmacoactivos y 8 stents metálicos. Todos los pacientes recibieron 12 meses de doble terapia antiplaquetaria. La tasa de muerte acumulada a los 30 días fue del 10,5 % (2), y de 15,8 % (3) a los 6 meses. A los 12 meses se mantuvo la misma mortalidad.

Conclusiones: El registro SYNTAX mostró una tasa de mortalidad a 12 meses del 7,3 % en pacientes con TC, y euroscore menor que el nuestro. Nuestros pacientes eran de mayor riesgo y con más DM II, que explica la mayor tasa de mortalidad. En nuestro centro, a 12 meses de seguimiento, los pacientes con TCnP rechazados para CRC, y sometidos a ICP, tienen una tasa de mortalidad del 15,8 %, que es menor a la mortalidad atribuible "a priori" para la CRC. La ICP es una opción terapéutica razonable en estos pacientes en nuestro centro.