



Revista Española de Cardiología



6010-167. ANGIOPLASTIA DE TRONCO COMÚN IZQUIERDO EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS. RESULTADOS A MUY LARGO PLAZO

Ignacio Sánchez Pérez¹, Jesús Piqueras Flores¹, Fernando Lozano Ruiz Poveda¹, María Thiscal López Lluva¹, Natalia Pinilla Echeverri², Ramón Maseda Uriza¹, Andrea Moreno Arciniegas³ y Alfonso Jurado Román¹ del ¹Hospital General de Ciudad Real, ²Mc Master University Medical Centre, Hamilton (Canadá), y ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El envejecimiento progresivo de la población conlleva mayor prevalencia de cardiopatía isquémica y un aumento de lesiones en tronco común izquierdo (TCI). Por otra parte, frecuentemente son pacientes frágiles con elevado riesgo quirúrgico. **Objetivo:** evaluar eficacia y seguridad del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) sobre TCI en pacientes añosos (≥ 75 años).

Métodos: Incluimos prospectivamente 145 pacientes ($81,5 \pm 2,4$ años, 65,5% varones) con estenosis grave *de novo* en TCI sometidos a ICP entre junio de 2006 a abril de 2016. Evaluamos eventos cardiovasculares mayores (MACE): muerte cardiovascular, infarto no mortal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico prolongado a 10 años (mediana 47,4 meses).

Resultados: La presentación clínica fue como síndrome coronario agudo en el 54,4% (45,4% como SCASEST y 9% con SCACEST). El 42,8% eran diabéticos y el 42,7% tenían disfunción sistólica de ventrículo izquierdo moderada-grave. El riesgo quirúrgico medio según EuroSCORE logístico fue de 10,3% y el 40,7% presentaban una puntuación Syntax ≥ 32 . La técnica más empleada fue “provisional *stenting*” en el 64,5%, y en el 89,3% se emplearon *stents* de segunda generación. La tasa de complicaciones intraprocedimiento fue del 3,5%, con un caso de mortalidad intraprocedimiento y la tasa de ictus post-ICP fue del 2,9%. En el seguimiento se hizo seguimiento angiográfico en el 16,6% de los pacientes. La tasa de MACE a 10 años fue del 19,3% (muerte cardiovascular 15,2%, infarto no mortal 0,9%, RLT 4% y 0,9% de trombosis de *stent*), siendo significativamente mayor en pacientes sin *kissing balloon* final ($p = 0,02$) y con disfunción ventricular moderada-grave ($p = 0,001$).

Conclusiones: El tratamiento percutáneo de lesiones de TCI en pacientes muy ancianos con alto riesgo quirúrgico, presenta resultados favorables con bajo porcentaje de complicaciones, si bien el grupo de pacientes con disfunción ventricular presenta peor evolución a largo plazo.