



6018-301. RESULTADOS A MUY LARGO PLAZO DEL INTERVENCIONISMO SOBRE TRONCO COMÚN IZQUIERDO EN PACIENTES JÓVENES (MENORES DE 60 AÑOS)

Jesús Piqueras Flores¹, Ignacio Sánchez Pérez¹, Fernando Lozano Ruiz Poveda¹, María Thiscal López Lluva¹, Natalia Pinilla Echeverri², Ramón Maseda Uriza¹, Manuel Marina Breysse³ y Alfonso Jurado Román¹ del ¹Hospital General de Ciudad Real, ²Mc Master University Medical Centre, Hamilton (Canadá), y ³Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento quirúrgico ha sido la modalidad terapéutica clásica para las lesiones de tronco común izquierdo (TCI), sobre todo en jóvenes, pacientes con bajo riesgo quirúrgico y diabéticos. Sin embargo, en los últimos años, la aparición de *stents* liberadores de fármaco de segunda generación ha hecho posible que la revascularización percutánea pueda ser una opción en estos pacientes. Objetivo: evaluar eficacia y seguridad del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) sobre TCI en pacientes jóvenes (< 60 años).

Métodos: Incluimos prospectivamente 89 pacientes (51,2 años, 78,7% 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 58 meses).

Resultados: La presentación clínica fue como angor estable en el 43,8% y síndrome coronario agudo en el 51,7% (41,6% como SCASEST y 10,1% con SCACEST). El 31,5% eran diabéticos y el 31,6% tenían disfunción sistólica de ventrículo izquierdo moderada-grave. El riesgo quirúrgico medio según EuroSCORE logístico fue de 2,51% y el 73,2% presentaban una puntuación Syntax 32. El 92,1% presentaba lesión en TCI bifurcado, la técnica más empleada fue *provisional stenting* en el 61,9%, y en el 84,3% se emplearon *stents* de segunda generación. La tasa de complicaciones intraprocedimiento fue del 2,2%, sin mortalidad intraprocedimiento ni ictus post-ICP. En el seguimiento se hizo seguimiento angiográfico en el 22,5% de los pacientes. La tasa de MACE a 10 años fue del 11,6% (muerte cardiovascular 6%, infarto no mortal 4,2%, RLT 3,8% sin trombosis de *stent*).

Conclusiones: El tratamiento percutáneo de lesiones de TCI en pacientes jóvenes menores de 60 años presenta resultados favorables en términos de seguridad y eficacia a muy largo plazo con bajo porcentaje de complicaciones.