



6035-484. RESULTADOS CLÍNICOS DEL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO CON *STENTS* FARMACOACTIVOS DE ÚLTIMA GENERACIÓN EN EL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO NO PROTEGIDO

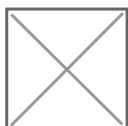
Gabriel Sánchez Fernández¹, Fernando Rebollal Leal², Marta Sagastagoitia Fornie², Xacobe Flores Ríos², Pablo Piñón Esteban², Guillermo Aldama López², Jorge Salgado Fernández², Ramón Calviño Santos², Nicolás Vázquez González² y José Manuel Vázquez Rodríguez², del ¹Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol (A Coruña) y ²Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) representa una alternativa a la cirugía de revascularización en la enfermedad de tronco coronario izquierdo (TCI). Nuestro objetivo fue analizar la evolución clínica de los pacientes con enfermedad de TCI no protegido sometidos a ICP con SFA-UG en una población proveniente del mundo real.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de una cohorte compuesta por los pacientes con TCI no protegido tratados consecutivamente con ICP con SFA-UG en nuestra unidad entre 2011-2015 (N = 309). Para pacientes estables, la indicación del ICP se consensuó en la sesión médico-quirúrgica, en base a sus características clínicas y anatómicas. En los procedimientos emergentes, fue establecida por el operador del procedimiento. Evaluamos la incidencia de eventos cardíacos adversos mayores a lo largo del seguimiento, incluyendo como muerte, nuevo infarto agudo de miocardio (reIAM) y revascularización de vaso tratado (RVT).

Resultados: Las características clínicas, angiográficas y del procedimiento se resumen en la tabla adjunta. En un 69,5% de los casos se implantaron *stents* liberadores de everolimus y en un 20,8% *stents* liberadores de zotarolimus. Tras una mediana de seguimiento de 1037 días, la mortalidad fue 33% (7,1% a 30 días y 13,3% a 1 año). La incidencia de reIAM fue 13,6% (1,9% a 30 días y 7,8% a 1 año). La incidencia de RVT 14,6% (2,3% a 30 días y 7,4% a 1 año). La incidencia de eventos fue significativamente superior cuando se empleó una técnica de 2 *stents* (figura, panel A). La puntuación media de la escala Syntax fue 28,5 (un 32,0% tenían Syntax bajo, un 31,7% Syntax intermedio y un 36,3% Syntax alto). La incidencia de eventos clínicos mayores se incrementó significativamente según las categorías de la escala Syntax (figura, panel B).



Incidencia de eventos cardíacos adversos mayores: A) comparación de técnica 1-stent frente a 2 stents; B) comparación para las categorías de riesgo Syntax.

Resumen de las características basales de la cohorte

	Media/n	DT/%
Edad	72,2	10,8
Sexo femenino	79	25,6%
DM	112	36,4%
ICP previo	74	23,9%
IAM previo	85	27,5%
Arteriopatía	75	24,3%
Ictus previo	41	13,2%
EPOC	27	8,7%
Neoplasia	39	12,6%
Aclaramiento Crea	60,6	23,60
SCASEST/SCACEST	190/50	61,5%/16,5%
Localización ostial o cuerpo	82	26,5%
Afectación distal	181	58,6%
Afectación difusa del TCI	46	14,9%
Vía radial	173	56%
Nº <i>stents</i> en el TCI	1,5	0,61
Diámetro medio <i>stent</i> /longitud media <i>stent</i>	3,5/29,1	0,77/16,4

Conclusiones: En nuestro medio de práctica clínica habitual, el ICP con SFA-UG en pacientes con enfermedad de TCI no protegido tratados consigue unos resultados clínicos aceptables, teniendo en cuenta la elevada complejidad clínica de la población estudiada.