



6001-644. MORTALIDAD REAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE TRONCO COMÚN IZQUIERDO NO PROTEGIDO SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO EN COMPARACIÓN CON ESTIMADA POR EUROSCORE

Juan Gabriel Córdoba Soriano, Isabel López-Neyra, Víctor Hidalgo Olivares, Manuel Fernández-Anguita, Esther Cambroner Cortinas, Arsenio Gallardo López, Antonio Gutiérrez Díez y Jesús Jiménez Mazuecos del Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción: La singularidad en las características de la enfermedad del tronco común izquierdo (TCI) hace que el valor predictivo de los scores de riesgo no tenga necesariamente tanta utilidad en estos casos.

Objetivos: Evaluar la mortalidad de pacientes (P) con enfermedad de TCI no protegido considerados de alto riesgo quirúrgico según EUROSCORE sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) con implantación de *stents*.

Métodos: Estudiamos prospectivamente a 69 P atendidos en un solo centro (2005-2011), con enfermedad grave de TCI no protegido y no candidatos a revascularización quirúrgica por alto riesgo, malos lechos distales o necesidad de revascularización urgente. Se establecieron dos niveles de riesgo quirúrgico según EUROSCORE logístico (Grupo A = 15/ Grupo B 15) y se estudiaron las características clínicas y angiográficas comparando la mortalidad hospitalaria entre ambos grupos.

Resultados: 69 P sometidos a ICP (72,5% varones, 72 ± 12 años) con EUROSCORE medio 14,40 (2-50), 39% diabéticos y con FEVI media 48%. El 69,6% tenían enfermedad de TCI distal afectando a bifurcación. Se implantó *stent* farmacoactivo en 66 (95,7%) y se utilizó soporte con balón de contrapulsación en 15 (21,7%). Fueron tratados de forma urgente-emergente 27 (39,1%). El procedimiento se consideró exitoso en 66 (95,7%). En el grupo A (40% de P) el EUROSCORE medio era 25,36 (RI: 21,57-29,14) y en el Grupo B EUROSCORE medio 7,27 (RI: 6,17-8,36). Se registraron 6 exitus durante el ingreso (8,7%), 5 de ellos en Grupo A vs 1 en Grupo B (17,9% vs 2,4%; $p = 0,037$). El EUROSCORE medio en los fallecidos fue significativamente mayor ($31,17 \pm 14,6$ vs $13,03 \pm 9,5$; $p = 0,028$). A su vez, 5 exitus tuvieron lugar en el grupo de revascularización urgente y sólo uno en el de revascularización electiva (18,5% vs 2,4%; $p = 0,033$).

Conclusiones: Un EUROSCORE alto y la necesidad de revascularización urgente predicen alta mortalidad hospitalaria en nuestra serie. De cualquier modo, la mortalidad real del intervencionismo es inferior a la mortalidad quirúrgica estimada por EUROSCORE en ambos grupos.