Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 424

Revista Española de Cardiología

6001-607. FACTORES PRONÓSTICOS DE EVENTOS CARDIACOS MAYORES EN EL TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DEL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO. NUESTRA EXPERIENCIA

Georgina Fuertes Ferre, José Gabriel Galache Osuna, Ana Marcen Miravete, Santiago Laita Monreal, Juan Sánchez-Rubio Lezcano, Ernest Spitzer-Cano, Esther Sánchez Insa e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) sobre tronco común izquierdo (TCI) se considera un tratamiento alternativo en casos no candidatos a revascularización quirúrgica. La edad, el síndrome coronario agudo (SCA) frecuente y la enfermedad multivaso, favorecen que se trate de una población de riesgo elevado, con un seguimiento incierto a largo plazo.

Objetivos y métodos: Estudio retrospectivo de 80 pacientes con diagnóstico de estenosis grave de TCI, rechazados para cirugía, tratados mediante ICP en nuestro centro. Los objetivos de nuestro estudio fueron evaluar la aparición de eventos adversos cardíacos mayores (MACE) y analizar en función de su presencia, los factores pronósticos que podían influir en el seguimiento a largo plazo.

Resultados: Se incluyeron a 80 pacientes. Tras un seguimiento medio de 3,4 años, la tasa de MACE total fue del 50%. En cuanto a la edad y los factores de riesgo clásicos sólo se encontraron diferencias en la incidencia de diabetes mellitus, muy superior en el grupo con MACE (74,5% vs 29,5% p = 0,001). Tuvieron eventos el 56% de los pacientes que ingresaron por SCA frente a únicamente el 11,1% de los ingresados por otras causas (p = 0,01). El EuroSCORE fue mayor en los pacientes con MACE en la evolución (17,3 vs 9,9, p = 0,05), y la FEVI menor (45% vs 53% p = 0,05). La tasa de MACE fue superior en los TCI distal (74,3% vs 25,6% p = 0,05) y en la revascularización no completa (58% vs 31%, p = 0,05). El uso de balón de contrapulsación se asoció con un índice MACE superior (76 versus 38,2%, p 0,002). No hubo diferencias significativas, aunque si una tendencia a la aparición de eventos según la técnica del ICP, con el uso de técnicas específicas de bifurcación. Se objetivó una menor frecuencia de MACE en pacientes tratados con estatinas (35,6% vs 69,2%, p 0,03) y betabloqueantes (32,6% vs 73,3%, p 0,007). Sólo la presencia de diabetes mellitus y el tratamiento betabloqueante presentaron poder independiente en el análisis de regresión logística.

Conclusiones: En nuestro medio, la incidencia de eventos adversos mayores a largo plazo, de la enfermedad de TCI tratados con ICP, se asocia de forma independiente con la presencia de diabetes mellitus y con el menor uso de tratamiento betabloqueante.