



6000-132. PRONÓSTICO Y FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON ESTENOSIS DEL TRONCO COMÚN NO INTERVENIDA

Míriam García Bermúdez, Mercè Camprubí, Ramón de Castro Aritmendiz, Jordi Mercé, Esther Sanz, Isabel Serrano, Ingrid Colomer y Alfredo Bardají del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La cirugía (Q) está indicada en la estenosis del tronco común = 50% (TC). La evolución de los pacientes no operados (M) es poco conocida.

Objetivos: Seguimiento y determinación de los factores predictores de mortalidad de los pacientes con TC no intervenidos.

Métodos: De las coronariografías consecutivas (KT) realizadas del 2001 al 2009 incluimos los pacientes diagnosticados de TC.

Resultados: En 4.851 KT detectamos 211 pacientes con TC (4,3%). De estos 211 se excluyen 46 por cirugía previa o valvulopatía, 8 por angioplastia de TC y 2 sin seguimiento. De los 155 TC, se operan 101 (65,2%). Reciben tratamiento médico (por malos vasos o comorbilidad) 54 (34,8%). El grupo M tiene un porcentaje más elevado de mujeres, mayor edad y enfermedad de tres vasos. Los 54 TC no operados tienen una mediana de seguimiento de 42,8 meses (RIC: 18-93). Hombres 66,7%, mediana de edad 74 años (RIC 66-79), gravedad TC (> 70%) 27,8%. Son exitus 57,4%. La supervivencia al año es del 80% y a los 5 años del 52%. Son predictores independientes de mortalidad en estos pacientes, la edad (OR 1,04; IC 1-1,02, p = 0,05), la arteriopatía periférica (OR 4; IC: 1,6-9,8, p 0,05), la disfunción ventricular (OR 4; IC: 1,6-9,7, p 0,05), la inestabilidad (OR 3,2; IC: 1-10,4, p = 0,05) y la gravedad del TC (OR 3; IC 1-8, p = 0,03).

Conclusiones: Sólo se intervienen el 62,5% de los pacientes con TC. Los no operados tienen una supervivencia a los cinco años cercana a la mitad. En este grupo, son predictores independientes de mortalidad la edad, la arteriopatía periférica, la disfunción ventricular, la inestabilidad y la gravedad del TC.