Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 835

Revista Española de Cardiología

6012-435. ENFERMEDAD DE TRONCO EN OCTOGENARIOS: ¿ES EL TRATAMIENTO MÉDICO UNA ALTERNATIVA EFICAZ?

Finn Akerström, Luis Fernando Pajín Valbuena, Miguel Jerez Valero, Justo Calvo Juliá, Diana Segovia Herreras, Esther Lázaro Fernández, José Moreu Burgos y Luis Rodríguez-Padial del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización quirúrgica o percutánea es superior al tratamiento médico en la enfermedad grave de tronco común izquierdo (TCI). Sin embargo, existe escasa información sobre la supervivencia en octogenarios con enfermedad severa de TCI con tratamiento médico o revascularizador. El objetivo del estudio es evaluar el pronóstico de los pacientes octogenarios con enfermedad de tronco tratados de forma conservadora o mediante revascularización.

Métodos: Se incluyeron pacientes sometidos a cateterismo cardiaco con edad ? 80 años y diagnosticados de enfermedad severa de TCI (? 50%). Se dividió a los pacientes en dos grupos: revascularizados (mediante cirugía o intervencionismo percutáneo) y tratamiento médico. Se registraron las características basales y se estudió la supervivencia.

Resultados: De enero de 2002 a marzo 2012 se realizó cateterismo cardiaco en nuestra unidad a 22.185 pacientes. De ellos 71 cumplían los criterios de inclusión. 41 (58%) fueron revascularizados: 29 (41%) mediante intervención coronaria percutánea (ICP) y 12 (17%) mediante *bypass* coronario. 30 fueron manejados de forma conservadora. Las causas principales de no revascularización fueron anatomía desfavorable (malos lechos distales, tronco desfavorable) en 16 pacientes (53%), grave comorbilidad (Euroscore > 18%) en 10 (33%) y rechazo por parte del paciente y la familia en 3 (10%) pacientes. El número de vasos afectados era significativamente mayor en el grupo de tratamiento médico ($p < 0,05$). No hubo diferencias significativas de las características basales entre los 2 grupos en el resto de variables (tabla). Tras un seguimiento medio de 2,8 ± 2,4 años, 42 (59%) pacientes habían fallecido: 20 (67%) en el grupo conservador y 22 (54%) en el grupo revascularizado. Se observó una tendencia no significativa de aumento de supervivencia en el grupo tratado mediante revascularización (logrank = 0,143) (fig.).

Figura. Supervivencia de pacientes con enfermedad grave de TCI.

Características basales

	Total (n = 71)	Tratamiento médico (n = 30)	Revascularización (n = 41)	Valor p
Edad (años)	82,2 (81,3-84,4)	82,4 (81,2-84,3)	82,1 (81,4-84,6)	0,753
Sexo masculino	63 (88,7)	27 (90,0)	36 (87,8)	1,000
Hipertensión	54 (76,1)	22 (73,3)	32 (78,0)	0,780
Dislipemia	32 (45,1)	13 (43,4)	19 (46,3)	0,815
Fumador	37 (52,1)	16 (53,3)	21 (51,2)	1,000
EPOC	16 (22,5)	4 (13,3)	12 (29,3)	0,154
Enfermedad cerebrovascular	7 (9,9)	5 (16,7)	2 (4,9)	0,125
IM previo	19 (26,8)	8 (26,7)	11 (26,8)	1,000
Angina previa	19 (26,8)	8 (26,7)	11 (26,8)	1,000
ICP previo	1 (1,4)	0	1 (2,4)	1,000
Enfermedad arterial periférica	14 (19,7)	8 (26,7)	6 (14,6)	0,239
FEVI (%)	45 (30-60)	47 (30-60)	45 (33-60)	0,743
Motivo de angiografía				0,502
SCA	61 (85,9)	27 (90,0)	34 (82,9)	
Otros	10 (14,1)	3 (10,0)	7 (17,1)	
Número de vasos afectados	2,5 ± 0,9	2,7 ± 0,8	2,4 ± 0,9	0,024
Enfermedad de 3 vasos	50 (70,4)	26 (86,7)	24 (58,5)	0,017
Enfermedad de TCI > 75 %	35 (49,3)	13 (43,3)	22 (53,7)	0,474

Datos presentados como n (%), media ± desviación estándar o mediana (rango intercuartílico).

Conclusiones: La enfermedad grave de TCI en octogenarios tratada de forma conservadora tiene un pronóstico ominoso. A pesar de la elevada mortalidad, los procedimientos de revascularización pueden mejorar el pronóstico de estos pacientes.