



6011-413. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO: ¿SON LOS RESULTADOS LOS ESPERADOS?

Santiago Laita Monreal, Ana Marcén Miravete, Georgina Fuertes Ferre, José Gabriel Galache Osuna, María Lasala Alastuey, Esther Sánchez Insa, Andrés Gutiérrez Rodríguez e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El tratamiento tradicional de la enfermedad del tronco común izquierdo (TCI) ha sido la cirugía (IQ). La innovación en las técnicas de intervencionismo percutáneo (ICP) y la mejora de las habilidades de los profesionales han permitido un gran avance de esta alternativa de revascularización en los últimos años.

Objetivos y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 167 pacientes con enfermedad del TCI tratados con ICP o IQ en nuestro centro. Todos los pacientes tratados mediante ICP habían sido rechazados para IQ por comorbilidad o anatomía desfavorable. Se analizan las variables tipo habituales y la tasa de eventos cardiacos y cerebrovasculares mayores (MACCE) a largo plazo entre ambos grupos de pacientes.

Resultados: Un 47,5% (N = 80) fueron tratados percutáneamente. La edad media fue de 72,67 años en el grupo IQ y 68 años en grupo ICP. Encontramos diferencias significativas en la proporción de diabéticos (44,7% vs 29,2%, $p = 0,05$) y antecedentes de cardiopatía isquémica (51,3% vs 27%, $p < 0,01$), siendo superior en el grupo ICP. La función sistólica fue menor en grupo ICP (fracción eyección 48% vs 56% en IQ, $p = 0,002$) y el Euroscore medio más elevado (13,9 ICP vs 5,1 IQ, $p = 0,0001$). No hubo diferencias en el número de vasos afectados. El número de pacientes con *shock* al ingreso fue superior en el grupo ICP (20,5% vs 0% en IQ, $p = 0,0001$). Se consiguió una mayor tasa de revascularización completa en el grupo IQ (25,6% vs 69,7%, $p = 0,0001$). En los pacientes tratados con cirugía un 8,8% precisó ser reintervenido y la incidencia de complicaciones en el posoperatorio inmediato fue superior (42,2% vs 3,8% en ICP, $p = 0,0001$), tratándose en un 10% de complicaciones mayores. En un seguimiento medio de 4 años, encontramos una mayor tasa de MACCE en el grupo de ICP (55,1% vs 27,1% en IQ, $p = 0,0001$), a expensas de una mayor mortalidad (29,5% vs 9,1%, $p = 0,001$) y nueva revascularización (31% vs 6,9%, $p = 0,0001$).

Conclusiones: En nuestro centro, la cirugía de revascularización se muestra superior al ICP en la enfermedad del TCI, si bien esta diferencia probablemente se deba a que los pacientes sometidos a intervencionismo percutáneo tienen un perfil de riesgo mucho peor.