



Revista Española de Cardiología



6011-120. INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO FRENTE A CIRUGÍA CORONARIA EN PACIENTES CON LESIÓN DE TRONCO CORONARIO O TRES VASOS EN CARTAGENA, MURCIA. ESTUDIO CARTAGO-SYNTAX

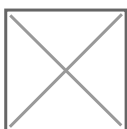
José Domingo Cascón Pérez, Rosa María Soto Ruiz, Pedro Cano Vivar, Derek Dau Villareal, Pablo Ramos Ruiz, Samantha Wasniewski, Marta Merelo Nicolás y Guillermo Clavel Ruipérez del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento más eficaz para los pacientes coronarios afectados de enfermedad de tronco coronario o 3 vasos no está claramente definido. Se debe individualizar cada caso, atendiendo a la literatura publicada, a las preferencias del propio paciente y valorando los resultados locales donde va a ser tratado. Es por ello que creímos necesario obtener los datos de los resultados de estos pacientes en nuestra área.

Métodos: Estudio retrospectivo que analiza los resultados de los pacientes con SCASEST con lesión de TCI o 3 vasos tratados durante el 2013, 2014 y 2015 mediante cirugía cardíaca en nuestro hospital de referencia o mediante intervencionismo coronario percutáneo en nuestra área, con seguimiento de los resultados a un año. Todos los casos fueron presentados en sesión clínica, decidiéndose por una de las 2 terapias de manera individualizada.

Resultados: La mortalidad por cualquier causa al año fue del 7% para PCI (intervencionismo coronario percutáneo) frente a 9% para CX (cirugía), $p = 0,6$, OR 1,72 IC95% (0,49-5-9), el Re-IAM al año 5,2 frente a 9,1%, $p = 0,313$ OR 2,2 (0,5-8,2), la necesidad de nueva revascularización 5,2 frente a 10,5% $p = 0,198$ OR 1,015 (0,23-4,4). La demora media hasta la intervención fue de 2,72 días para PCI frente a 67,7 días para CX ($p = 0,001$), la tasa de complicaciones del 7 frente a 37% ($p = 0,001$) y la revascularización completa se logró en el 48% de los casos con PCI frente al 51% con cirugía ($p = 0,716$).



Mortalidad al año.

Características basales			
	PCI	CX	p

n	120	69	
Mujeres (%)	27	21	0,3
Edad (años)	67 ± 12	65 ± 8	0,4
IMC (m ± dt)	28 ± 5,8	28 ± 6,3	0,9
ACI Creat (m ± dt)	83,6 ± 45	90,4 ± 40	0,3
F.E.(m ± dt)	53 ± 11	55 ± 12	0,2
EuroSCORE (m ± dt)	5,1 ± 2,9	4,75 ± 2,4	0,4
Arteriopatía periférica (%)	11,8	14,5	0,2
Diabetes mellitus (%)	50,4	53,6	0,6
Dislipemia (%)	59,2	68,1	0,2
HTA (%)	69	66	0,7
EPOC (%)	22,7	5,8	0,04
Ulcus (%)	1	2,9	0,3

Conclusiones: En nuestra área, la mortalidad, la necesidad de nueva revascularización y la tasa de Re-IAM al año fue mayor con cirugía cardíaca que con intervencionismo, aunque sin alcanzar significación estadística. Sí se apreciaron diferencias significativas respecto a la demora media de la intervención y la tasa de complicaciones no mortales.