



6011-146. RESULTADOS A MUY LARGO PLAZO DE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN TRONCO COMÚN IZQUIERDO NO PROTEGIDO

Jesús Piqueras Flores¹, Ignacio Sánchez Pérez¹, Fernando Lozano Ruiz-Póveda¹, María Thiscal López Lluva¹, Natalia Pinilla Echeverri², Manuel Marina Breysse¹, Andrea Moreno Arciniegas¹ y Alfonso Jurado Román¹ del ¹Hospital General de Ciudad Real y ²McMaster University Medical Centre, Hamilton, Ontario (Canadá).

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo con elevación de ST (SCACEST) con oclusión del tronco coronario común izquierdo (TCI) es una entidad infrecuente (0,8% de angioplastias primarias) con muy mal pronóstico. El intervencionismo percutáneo es complejo y presenta dificultades dada la inestabilidad hemodinámica y eléctrica que suele presentar el paciente. El objetivo fue evaluar eficacia y seguridad de pacientes con SCACEST y angioplastia primaria en TCI a muy largo plazo.

Métodos: Estudiamos prospectivamente a 30 pacientes ($71,73 \pm 11,68$ años, 80% varones) sometidos a angioplastia primaria en TCI entre mayo de 2006 a abril de 2015. Evaluamos eventos cardiovasculares mayores (MACE): muerte, infarto no fatal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico a 10 años (mediana 38,5 meses).

Resultados: El 63,3% de los pacientes eran hipertensos y el 20% diabéticos. El 45,5% se presentó en Killip 3-4, empleándose balón de contrapulsación intraaórtico en el 30%. Se utilizó tromboaspirador en el 46,7% y abciximab en el 33,4%. El 93,3% fueron TCI bifurcados, siendo el *stent* provisional la técnica más utilizada (86,2%) y realizándose *kissing balloon* en el 48,3%. El tipo de *stent* más empleado fue de zotarólimus (75%). El éxito angiográfico se logró en el 96,7% (29 pacientes) y se hizo control angiográfico en el 20%. La mediana de tiempo puerta-balón fue 27 minutos y el tiempo medio de retraso del sistema 171,83 minutos. La tasa de MACE a 10 años fue del 33,3%. La mortalidad cardiovascular fue del 26,7% siendo la hospitalaria del 23%, y las tasas de infarto no fatal de 3,7%, de RLT 10% y de trombosis 0%. El MACE fue significativamente mayor si existía disfunción sistólica grave o se presentaba en situación de Killip 3-4.

Conclusiones: La angioplastia primaria sobre TCI presenta una elevada mortalidad intrahospitalaria y mal pronóstico a largo plazo a pesar de conseguirse un alto éxito angiográfico sin complicaciones.