



6011-144. TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y AFECTACIÓN DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO

Alberto Cordero¹, José María Acuña², Ramón López-Palop¹, Belén Cid², Pilar Carrillo¹, Violeta González-Salvado², Vicente Bertomeu-Martínez² y José Ramón González-Juanatey² del ¹Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) y ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La afectación aterosclerótica del tronco común izquierdo (TCI) supone una lesión coronaria de alto riesgo. La mayoría de la evidencia del tratamiento del TCI proviene del contexto de la cardiopatía isquémica crónica y estable pero es mucho menor el conocimiento en el síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo del estudio fue analizar el perfil clínico, tratamiento y pronóstico de los pacientes con SCA y afectación del TCI.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo de pacientes con SCA a los que se realizó cateterismo. Se consideró afectación del TCI lesiones $\geq 50\%$.

Resultados: Incluimos 6.354 pacientes, el 90% de los 7.060 pacientes con SCA a los que se realizó cateterismo, con edad media 66,5 (12,6) años, 72,6% varones y 39,8% SCA con elevación del ST. El 5,5% ($n = 348$) tenían afectación del TCI y estos presentaron mayor edad, mayor porcentaje de varones (78,4 frente a 72,2%; $p = 0,01$), diabetes (39,7 frente a 27,8%; $p = 0,01$) y se presentaron menos como SCA con elevación del ST (34,2 frente a 40,1%; $p = 0,03$); además, tuvieron valores significativamente más elevados en la escala de riesgo isquémico GRACE ($164,3 \pm 43,0$ frente a $142,3 \pm 38,0$) y hemorrágico CRUSADE ($27,9 \pm 19,6$ frente a $20,9 \pm 16,9$). La mortalidad hospitalaria fue del 4,3%, siendo casi 5 veces superior en los pacientes con afectación del TCI (15,5 frente a 3,6%; $p = 0,01$). Los pacientes con afectación del TCI recibieron menos frecuente revascularización coronaria (56,0 frente a 75,3%; $p = 0,01$) y fue mucho más frecuentemente de forma quirúrgica (36,5 frente a 3,2%; $p = 0,01$). Durante el seguimiento, mediana 54 meses (rango intercuartílico 27,0-78,0) los pacientes con afectación del TCI presentaron tasas significativamente superiores de mortalidad por cualquier causa (35,5 frente a 19,2%) y por causa cardiovascular (15,0 frente a 5,9%). El análisis multivariante, ajustado por factores de riesgo, las escalas de riesgo isquémico y hemorrágico, revascularización, edad y tratamientos al alta, mostró una asociación independiente entre la afectación del TCI y mayor mortalidad por cualquier causa (HR: 1,26, IC95% 1,02-1,55; $p = 0,03$) y por causa cardiovascular (HR: 1,68, IC95% 1,21- 2,35; $p = 0,01$).



Conclusiones: La afectación del TCI es poco frecuente en los pacientes con SCA a los que se les realiza cateterismo pero es un subgrupo de pacientes de muy alto riesgo de mortalidad tanto en la fase hospitalaria

como en el seguimiento a largo plazo.