



4004-7. EXPERIENCIA CLÍNICA A MUY LARGO PLAZO DEL INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CON LESIONES CORONARIAS DE TRONCO COMÚN IZQUIERDO ANATÓMICAMENTE COMPLEJAS

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

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de revascularización de la ESC desaconsejan el intervencionismo percutáneo (ICP) de lesiones de tronco común izquierdo (TCI) anatómicamente complejas (puntuación SYNTAX ? 32). Sin embargo, el ICP puede ser de elección en pacientes con alto riesgo quirúrgico. El objetivo fue evaluar eficacia y seguridad del ICP sobre lesiones de TCI con gran complejidad anatómica a muy largo plazo.

Métodos: Incluimos prospectivamente 123 pacientes ($71,7 \pm 11,6$ años, 42,6% ? 75 años) con lesiones complejas en TCI (puntuación SYNTAX ? 32) sometidos a ICP entre junio de 2006 a abril de 2015. Evaluamos eventos cardiacos mayores: muerte, infarto no fatal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico a 10 años (mediana 40,8 meses).

Resultados: La presentación clínica fue como síndrome coronario agudo en el 55,3% de los pacientes (35% sin elevación de ST y 20,3% con elevación de ST). El 45% eran diabéticos y el 45,1% presentaban disfunción sistólica moderada-grave. El 45,5% presentaba un riesgo EuroSCORE logístico ? 12% y la mediana de la puntuación SYNTAX fue 41,5. La técnica más empleada fue la de *stent* condicional en el 64,2%, y en el 71,7% se empleó *stent* de zotarolimus. En el seguimiento, se realizó control angiográfico en el 25,7% de los pacientes con una tasa de ictus post-ICP del 0,9%. La tasa de MACE a 10 años fue del 15,3% (muerte cardiovascular 10,3%, infarto no fatal 0,9%, RLT 4,9% y trombosis 0%) con RLT significativamente mayor en pacientes a los que se les había realizado ICP con técnica de 2 *stents* (1,5 frente al 10%, $p = 0,05$).

Conclusiones: El tratamiento percutáneo de lesiones de TCI de alta complejidad anatómica (puntuación SYNTAX ? 32) en pacientes con alto riesgo quirúrgico presenta bajo porcentaje de complicaciones y eventos cardiacos mayores a muy largo plazo. Los pacientes sometidos a técnica de doble *stent* presentan mayor tasa de RLT.