



## 6026-310. MANEJO TERAPÉUTICO Y PRONÓSTICO DEL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN EL TRONCO DE CORONARIA IZQUIERDA DURANTE UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

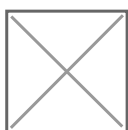
Berenice Caneiro Queija, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu-Assi, Rafael José Cobas Paz, María Blanco Vidal, Francisco E. Calvo Iglesias, José Antonio Baz Alonso y Andrés Íñiguez Romo del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existe poca información sobre las complicaciones y eventos asociados al intervencionismo coronario percutáneo (ICP) a nivel de tronco de coronaria izquierda (TCI) no protegido durante un síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo de este estudio fue estudiar el manejo y los eventos clínicos de este grupo de pacientes en una cohorte contemporánea.

**Métodos:** Se analizaron de forma retrospectiva todos los pacientes que consecutivamente fueron sometidos a ICP al TCI en contexto de un SCA desde 2010 a 2015 en el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, excluyendo aquellos sometidos a cirugía de revascularización coronaria o a ICP al TCI previamente. Se recogió información sobre el manejo intrahospitalario, la estrategia antitrombótica al alta, y los eventos clínicos durante el seguimiento.

**Resultados:** Del total de pacientes sometidos a ICP durante ese periodo por un SCA ( $n = 6.530$ ), únicamente 127 fueron ICP a TCI no protegidos (1,9%). La edad media fue  $70,5 \pm 12,4$  años, 31,5% mujeres. 7,1% con angina inestable, 59,1% con IAMSEST y 33,9% con IAMCEST. 32,7% en clase Killip ? II y 29,8% con FEVI ? 40%. El acceso fue femoral en 27,6%. 32,1% con afectación del TCI distal y 9,4% con afectación únicamente del TCI. En 12,0% se empleó balón de contrapulsación, y 23,4% requirieron aminas. Se utilizaron *stents* farmacoactivos en 90,6% (de ellos 48,7% everolimus, 40,9% zotarolimus, 7,8% paclitaxel). Todos los pacientes recibieron doble antiagregación (84,9% con clopidogrel). Se mantuvo la doble antiagregación durante 12 meses en 53,5%. En 12,6% se suspendió antes de los 12 meses y en 33,9% se mantuvo más allá del primer año (en 18,9% más de 2 años). Durante el seguimiento (mediana 22,4 meses, RIQ 4,1-47,1), 39 pacientes fallecieron (30,7%), 16 de ellos (12,6%) durante el ingreso. 18 pacientes (16,2%) tuvieron un nuevo SCA (11,7% reinfartos), 17 (15,3%) presentaron IC y 5 (4,5%) ictus, mientras que 19 (18,0%) tuvieron sangrados (TIMI mayor/minor). Si consideramos el combinado de muerte, ReSCA, IC e ictus, tenemos que 42,5% tuvieron algún evento, 74,1% en el primer año.



*Tasa de eventos MACE durante el seguimiento.*

**Conclusiones:** La realización de ICP al TCI durante un SCA es poco frecuente, siendo pacientes de muy alto riesgo cardiovascular, en los que frecuentemente se suele mantener la doble antiagregación más allá del primer año, con una mortalidad alta a nivel hospitalario y a medio-largo plazo.