



6036-455. REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA DE LESIONES CORONARIAS GRAVES EN RAMAS SECUNDARIAS: RESULTADOS RESPECTO A TRATAMIENTO MÉDICO

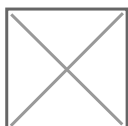
Macarena Cano García¹, Carlos Sánchez González¹, Juan H. Alonso Briaes², Luz Divina Muñoz Jiménez¹, Antonio Jesús Domínguez Franco², Cristóbal Urbano Carrillo¹, José M. Hernández García² y Manuel Jiménez Navarro² del ¹Hospital Regional Universitario, Málaga, y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: No existen estudios previos centrados en el análisis del tratamiento de lesiones coronarias en ramas secundarias (RS). Objetivo: comparar el resultado del tratamiento percutáneo respecto a tratamiento médico de lesiones de RS de arterias epicárdicas mayores.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo (2013-2015), 2 hospitales de tercer nivel. Pacientes con coronariografía por angina estable/SCASEST con lesiones en RS (estenosis $\geq 70\%$ en ramas ≥ 2 mm de diámetro) sometidos a ICP o tratamiento conservador a criterio del operador. Se analizó la tasa de eventos (muerte cardiovascular, IAM atribuible a RS, revascularización RS) y el grado funcional.

Resultados: Se analizaron 679 lesiones (662 pacientes). En 430 lesiones se realizó ICP (63,3%) y en 249 tratamiento médico (36,6%). Las lesiones en las que se realizó ICP presentaban: mayor diámetro de referencia ($2,31 \pm 0,17$ mm frente a $2,57 \pm 0,34$ mm, $p = 0,0001$), mayor longitud de lesión ($12,54 \pm 3,72$ mm frente a $14,77 \pm 5,93$ mm, $p = 0,0001$), mayor gravedad de estenosis ($78,6 \pm 10,8$ frente a $86,9 \pm 11,1\%$, $p = 0,0001$), mayor diámetro del vaso principal que emitía RS ($3,12 \pm 0,43$ mm frente a $3,19 \pm 0,41$ mm, $p = 0,036$) y mayor ratio diámetro RS/VP ($0,75 \pm 0,09$ frente a $0,81 \pm 0,08$, $p = 0,0001$). Tras un seguimiento medio de $22,2 \pm 10,5$ meses, no se observaron diferencias en la supervivencia libre de eventos (93,7 frente a 95,0%, $p = 0,653$). Las variables que se asociaron en el análisis multivariante a la tasa de eventos fueron la diabetes mellitus (HR 2,948, IC95% 1,450-5,994, $p = 0,003$), el menor diámetro de referencia de RS (HR 0,157, IC95% 0,033-0,742, $p = 0,019$) y la mayor longitud de la lesión (HR 1,090, IC95% 1,040-1,142, $p = 0,0001$). El 68,1% de los pacientes del grupo ICP se encontraban en GF-I respecto al 55,7% del grupo conservador ($p = 0,011$).



Características clínicas y angiográficas basales

Variables	Total (n = 662)	Tratamiento médico (n = 242)	ICP (n = 420)	p
Variables clínicas				
Edad media (años)	64,4 ± 10,7	65,1 ± 10,2	63,9 ± 10,9	0,163
Sexo masculino (%)	521 (78,7%)	182 (75,2%)	339 (80,7%)	0,096
Peso medio (kg)	80,8 ± 15,1	80,0 ± 13,3	81,3 ± 16,1	0,309
IMC medio (kg/m ²)	29,2 ± 5,4	28,6 ± 4,3	29,5 ± 5,9	0,095
HTA (%)	444 (67,1%)	175 (72,3%)	269 (64,0%)	0,029
Dislipemia (%)	342 (51,7%)	130 (53,7%)	212 (50,5%)	0,421
Diabetes (%)	229 (34,6%)	87 (34,9%)	142 (33,8%)	0,577
Diabetes en tratamiento con insulina (%)	51 (7,7%)	25 (10,0%)	26 (6,2%)	0,054
Tabaquismo (%)	373 (56,3%)	122 (50,4%)	251 (59,8%)	0,02
Antecedentes familiares de CI precoz (%)	57 (8,6%)	17 (7,0%)	40 (9,5%)	0,27
EPOC (%)	52 (7,9%)	21 (8,7%)	31 (7,4%)	0,55
Enfermedad arterial periférica (%)	17 (2,6%)	10 (4,1%)	7 (1,7%)	0,053
Insuficiencia renal crónica (%)	110 (16,6%)	38 (15,7%)	72 (17,1%)	0,632
IAM previo (%)	60 (9,1%)	33 (13,6%)	27 (6,4%)	0,002
Revascularización percutánea previa (%)	115 (17,4%)	48 (19,8%)	67 (16,0%)	0,204

ACV o AIT previo (%)	11 (1,7%)	5 (2,1%)	6 (1,4%)	0,382
Neoplasia (%)	27 (4,1%)	9 (3,7%)	18 (4,3%)	0,723
Test de isquemia previo (%)	116 (17,5%)	42 (17,3%)	74 (17,6%)	0,981
Positivo	102 (15,4%)	34 (14,0%)	68 (16,1%)	
No concluyente	5 (0,7%)	2 (0,8%)	3 (0,7%)	0,588
Negativo	9 (1,3%)	6 (2,4%)	3 (0,7%)	
Indicación clínica				
Angina estable	164 (24,8%)	65 (26,9%)	99 (23,6%)	
SCASEST	498 (75,2%)	177 (73,6%)	321 (76,4%)	0,627
Angina inestable	169 (25,5%)	59 (24,4%)	110 (26,2%)	
IAM no Q	329 (49,7%)	118 (48,8%)	211 (50,2%)	
Anatomía coronaria				
Nº de arterias principales afectadas (%)				
Ninguna	273 (41,2%)	93 (38,4%)	180 (42,9%)	
Una	261 (39,4%)	112 (46,3%)	149 (35,4%)	0,015
Dos	96 (14,5%)	31 (12,8%)	65 (15,4%)	
Tres	32 (4,8%)	6 (2,5%)	26 (6,1%)	
Afección de TCI	14 (2,1%)	6 (2,5%)	8 (1,9%)	0,621

Afección de DA	242 (36,6%)	81 (33,5%)	161 (38,3%)	0,211
Afección de CX	132 (19,9%)	40 (16,5%)	92 (21,9%)	0,072
Afección de CD	161 (24,3%)	64 (26,4%)	97 (23,0%)	0,299
Puntuación Syntax basal	7,37 ± 5,65	7,30 ± 5,50	7,51 ± 5,82	0,678
Función sistólica de ventrículo izquierdo (%)				
Normal (? 55%)	543 (83,7%)	191 (80,6%)	352 (85,4%)	
Disfunción leve (45-55%)	61 (9,4%)	28 (11,8%)	33 (8,0%)	
Disfunción moderada (35-45%)	22 (3,4%)	11 (4,6%)	11 (2,7%)	0,185
Disfunción grave (35%)	23 (3,5%)	7 (3,0%)	16 (3,9%)	
Intervencionismo sobre arterias principales				
ICP sobre TCI	14 (2,1%)	6 (2,5%)	8 (1,9%)	0,621
ICP sobre DA	244 (36,8%)	84 (34,7%)	160 (38,1%)	0,385
ICP sobre CX	133 (20,0%)	38 (15,7%)	90 (21,4%)	0,072
ICP sobre CD	162 (24,4%)	60 (24,8%)	92 (21,9%)	0,395
Tipo de <i>stent</i> implantado				
SM	57 (8,6%)	26 (17,6%)	31 (12,9%)	0,209
SLF	331 (85,3%)	122 (82,4%)	209 (87,1%)	0,0001
Puntuación Syntax residual	1,23 ± 1,90	2,60 ± 1,97	0,45 ± 1,33	

Conclusiones: No se objetivaron diferencias en la supervivencia libre de eventos entre ambos grupos, aunque se observó mejor grado funcional de los pacientes sometidos a ICP. Las variables que se correlacionaron con la tasa de eventos fueron la diabetes mellitus, el diámetro de RS y la longitud de la lesión.