



5002-10. RESULTADOS CLÍNICOS A LARGO PLAZO TRAS LA ANGIOPLASTIA DE LESIONES OSTIALES: COMPARACIÓN ENTRE CIRCUNFLEJA Y DESCENDENTE ANTERIOR

Carolina Espejo Paeres, Óscar Vedia, Gabriela Tirado Conte, Angela McInerney, Rafael Vera, Luis Nombela Franco, Nieves Gonzalo, Pablo Salinas, Iván Núñez-Gil, Hernán David Mejía Rentería, Fernando Macaya, María José Pérez-Vizcayno, Javier Escaned, Antonio Fernández-Ortiz y Pilar Jiménez Quevedo

Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las lesiones coronarias ostiales presentan altas tasas de reestenosis y malos resultados clínicos en comparación con las lesiones no ostiales. Sin embargo, los resultados clínicos de la arteria circunfleja ostial (Cx) no han sido investigados. El objetivo primario de este estudio fue comparar los resultados clínicos a largo plazo entre la Cx ostial y la arteria descendente anterior (DA) tras angioplastia (ACTP) de lesiones ostiales.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con una lesión ostial sintomática localizada en Cx o DA, tratados con ACTP. Se realizó un análisis por escala de propensión y regresión logística multinivel para obtener dos grupos comparables. MACE se definió como un compuesto de muerte por todas las causas, revascularización de vaso diana (TVR) e infarto (IM).

Resultados: De 2004 a 2015, se incluyeron un total de 279 pacientes, de los cuales 240 presentaron lesión a nivel del ostium de la DA y 39 a nivel de la Cx ostial. Todos fueron tratados con ACTP en nuestro centro. Se efectuó un análisis de escala de propensión realizándose un emparejamiento 1:1 con caliper de 0,05, sin reemplazamiento y utilizando el método del “vecino más próximo”, obteniéndose 32 parejas en cada grupo. La edad media fue de 69 ± 12 años y el 84% fueron hombres. El 72% de los pacientes eran hipertensos y el 31% diabéticos. La presentación clínica más frecuente fue síndrome coronario agudo SCA (75%). La tasa de TVR a 3 años presentó una marcada tendencia a más eventos en el grupo de Cx ostial (28,7%) frente a DA ostial (7,5%), HR: 4,02 (IC95% 0,8-19,3). El MACE a los 3 años para Cx fue del 56,2% frente al 26,3% en el grupo de DA, HR: 2,2 (IC95% 0,9-5,2). No hubo diferencias en la tasa de mortalidad a 3 años entre ambos grupos (31,3% para Cx vs 19,7% en el grupo de DA, $p = 0,535$). La figura 1A muestra tasa de TVR, 1B MACE y 1C muestra la supervivencia a 3 años.

Características basales tras ajuste por propensity score

N (%)	Cx (n = 32)	DA (n = 32)	P*
-------	-------------	-------------	----

Edad (media $\pm$ DE)	69,9 $\pm$ 13	69,3 $\pm$ 12	0,85
Sexo femenino	4 (12,5)	6 (18,7)	0,73
Hipertensión	23 (71,8)	23(71,8)	1,00
Dislipemia	17 (53,13)	24 (75)	0,11
Diabetes mellitus	9 (28)	22 (69)	0,78
Tabaquismo	19 (59)	28 (61)	0,60
Infarto previo	11 (34,4)	11 (34,4)	1
ACTP previa	10 (31,3)	10 (31,3)	1
CABG previa	3 (9,4)	3 (9,4)	1
Ictus previo	2(6,25)	2 (6,25)	1
Enfermedad vascular periférica	3 (9,4)	5 (15,6)	0,70
Enfermedad renal crónica	3 (9)	6 (19)	0,47
Éxito angiográfico	32 (100)	29 (91)	0,23
Presentación clínica			
Angina estable	1 (3)	3 (9)	0,61
SCA	24 (75)	24 (75)	1

SCA: síndrome coronario agudo, *p prueba exacta de Fisher.



1A tasa de TVR a 3 años, 1B MACE a 3 años, 1C supervivencia a 3 años.

Conclusiones: En el seguimiento a largo plazo, la ACTP a la Cx ostial se asoció a una tendencia a un mayor número de TVR y MACE en comparación con la ACTP al ostium de la DA, sin diferencias en mortalidad.