

6027-267. FACTORES PRONÓSTICOS EN LA REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA DE TRONCO CORONARIO IZQUIERDO A MEDIO-LARGO PLAZO

Amaia Martínez León, Antonio Adebá García, Rut Álvarez Velasco, Pablo Flórez Llano, Alejandro Yussel Flores Fuentes, Pablo Avanzas Fernández, Laura García Pérez y César Morís de la Tassa

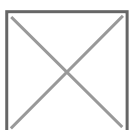
Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización percutánea (ACTP) de la enfermedad de tronco coronario izquierdo (TCI) está adquiriendo gran relevancia en los últimos años como alternativa a la cirugía de revascularización en pacientes seleccionados. Este trabajo se presenta con el objetivo de evaluar las principales variables predictoras de mortalidad en pacientes con enfermedad de TCI en los que se optó por revascularización mediante ACTP.

Métodos: Registro observacional y prospectivo de todos los pacientes remitidos a nuestro centro por enfermedad coronaria de TCI en los que se decidió como estrategia de revascularización la ACTP durante julio de 2015 y diciembre de 2017. Se recogen los datos clínicos, analíticos y ecocardiográficos de los pacientes, así como las características de la enfermedad coronaria. Posteriormente, se realiza un seguimiento presencial y/o telefónico durante un mínimo de 2 años tras el procedimiento. Mediante un método de inclusión secuencial complementado con exclusión secuencial (“forward stepwise”), se construye un modelo de regresión de riesgos proporcionales (regresión de Cox) con lo que se obtienen los principales predictores de mortalidad en nuestro centro.

Resultados: En total, se recogieron los datos de 191 pacientes. La edad media fue de 72 años (± 11), siendo el 79% varones. El 42% presentaba enfermedad coronaria previa. La ACTP se realizó en el contexto de síndrome coronario agudo en el 81% de ellos. La media de seguimiento fue de 2,8 años ($\pm 1,3$). Se construye un modelo de regresión de Cox que incluye la Insuficiencia Mitral (IM) significativa y el antecedente de consumo tabáquico con una capacidad predictiva aceptable (índice C de Harrell = 0,65) cumpliendo los supuestos de proporcionalidad y log-lineal. En aquellos pacientes sin ninguno de los dos predictores, la supervivencia media fue de 4,2 años (IC95%: 3,9-4,5); en los pacientes con consumo tabáquico, 3,7 años (IC95%: 3,3-4,1); en los que presentaban IM significativa, 3,2 años (IC95%: 2,5-3,8) y en aquellos con ambos predictores, la supervivencia media fue de 2,1 años (IC95%: 1,3-2,7) de forma estadísticamente significativa (log rank test, p 0,001).



Kaplan-Meier de supervivencia según el modelo de regresión de Cox obtenido.

Conclusiones: El modelo de regresión de Cox presentado podría ayudar a la adecuada selección de pacientes que se van a someter a ACTP de TCI. En nuestro centro, resultaron ser importantes predictores de mortalidad la IM significativa y el hábito tabáquico.