



166/79. - El uso del acceso radial en la enfermedad del tronco coronario izquierdo no protegido en pacientes de edad avanzada

A.D. Sánchez Espino, J.J. Macancela Quiñonez, R. Ibáñez Leal, G. Merchán Ortega, N. Bolívar Herrera, M.A. Martínez Alonso, D. Bravo Bustos, S. Muñoz Troyano, R. Ferrer López y R. Lázaro García

Hospital de Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: La intervención coronaria percutánea (ICP) por vía radial ha demostrado menores tasas de complicaciones. Se evaluó la supervivencia hospitalaria y resultados clínicos a medio plazo de pacientes (≥ 75 años) con enfermedad de tronco coronario izquierdo no protegido (TCINP) tratados con ICP por vía radial.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes consecutivos con enfermedad de TCINP tratados con ICP por vía radial entre los años 2010 y 2014. Se analizaron las características demográficas, clínicas (EuroSCORE-logístico) y angiográficas (SYNTAX score); y se registraron los eventos cardiovasculares mayores durante el seguimiento.

Resultados: Se registraron 50 pacientes con edad media de $80,4 \pm 3,6$ años (36% mujeres, FEVI media de 48 $\pm 14\%$) en los que se observó una alta prevalencia de hipertensión arterial (92%) e hipercolesterolemia (60%). Todos tenían alto riesgo quirúrgico (valor medio de EuroSCORE-logístico 15 ± 10) y enfermedad coronaria severa (valor medio de SYNTAX score 32 ± 11). La indicación de ICP en un 51% fue por SCASEST. Se logró un éxito angiográfico en un 96%, y no se observaron eventos vasculares o hemorrágicos mayores. Durante la hospitalización ocurrieron seis muertes (10%) por insuficiencia cardiaca refractaria. Tras un seguimiento medio de $24,4 \pm 12,7$ meses, la mayoría de pacientes que fueron dados de alta no presentaron eventos cardiovasculares mayores (62%); registrándose una incidencia de infarto no fatal de 26% y de necesidad de revascularización del vaso diana de 14%; solo una muerte ocurrió a medio plazo.

Conclusiones: La ICP por vía radial sobre el TCINP mostró ser una técnica segura y eficaz en la población de pacientes de edad avanzada y alto riesgo, con resultados clínicos favorables durante la hospitalización y a medio plazo.