



Cardiocre



214/38 - Diferencias en el abordaje y pronóstico del tratamiento percutáneo del tronco coronario en las mujeres

A. Gutiérrez Barrios¹, A. del Río Lechuga², D. Ruiz Fernández³, E. Díaz Retamino⁴, A. Agarrado Luna⁵, A. Giráldez Valpuesta⁴ y M.J. Oneto Otero⁶

¹FEA; ²Médico Residente de 5º año de Cardiología; ³Médico Residente de 2º año de Cardiología; ⁴FEA Cardiología; ⁵FEA Cardiología. Unidad Hemodinámica; ⁶Jefe de Servicio. Unidad de Hemodinámica. Hospital de Jerez.

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar las diferencias en las características clínicas, angiográficas y terapéuticas en el abordaje percutáneo del TCI en las mujeres, así como en el pronóstico a largo plazo.

Material y métodos: Analizamos una serie retrospectiva de 90 pacientes (26 mujeres) y 95 procedimientos sometidos a ICP sobre TCI en nuestro centro entre enero 2008-diciembre 2010.

Resultados: Se produjo 1 pérdida en el seguimiento de 76 ± 13 meses. Comparativamente las mujeres tenían más prevalencia de HTA (81% vs 53%, p 0,01) y menos de tabaquismo (4% vs 48%, p 0,001). Sin diferencias en resto de variables. Tendencia a localización en coronaria derecha (66% vs 53%, p 0,1) y en TCI ostial (37% vs 24%, p 0,09) y menos en cuerpo medio (0% vs 12%, p 0,09). Menos frecuentemente se presentaron como SCA (46% vs 79%, p 0,001) y más con Killip III/IV (6,7% vs 1,7%, p 0,1). En cuanto al procedimiento se utilizaron menos IIB/IIIA (0% vs 11,5%, p 0,05) y hubo ligera tendencia a más: técnica compleja (23% vs 15%, p 0,3), rotablator (7% vs 3%, p 0,3) y vía femoral (82% vs 73%, p 0,2). La mortalidad total y cardiovascular a 2 y 5 años fue igual en ambos sexos. Las mujeres precisaron nueva revascularización del tronco (TLR) más frecuentemente: a 2 años (4,7% vs 23%, p 0,01); a 5 años (4,7% vs 26,7%, p 0,004). En el TLR a 5 años ser mujer fue la única variable significativa en análisis multivariado (p 0,07).

Conclusiones: En nuestro medio la forma de presentación y el pronóstico de los casos que realizamos ICP sobre TCI difiere en hombres y mujeres, requiriendo estas más frecuentemente nueva revascularización en el seguimiento.