



Cardiocre



214/99 - Enfermedad de tronco. experiencia del complejo hospitalario universitario de granada

D. Castro Fernández¹, R.F. Rivera López², M. Jiménez Fernández³ y L. González Camacho⁴

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²Médico Residente de 4^o año de Cardiología; ³FEA Cardiología; ⁴Médico Residente de 1^{er} año de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar las características de los pacientes tratados de enfermedad de tronco en nuestro centro, así como su evolución al año.

Material y métodos: Se analizaron 128 pacientes consecutivos de manera retrospectiva tratados de enfermedad de tronco desde diciembre de 2013 hasta la actualidad, en nuestro centro. Se estudiaron características basales, así como la mortalidad intrahospitalaria, además de mortalidad, necesidad de nueva revascularización e ictus al año.

Resultados: Nuestra población tenía una edad media de $71,2 \pm 10,7$, el 77% varones, 51,2% diabéticos, el 31,2% con cardiopatía isquémica previa, un 15,2% de EPOC, un 20,8% de IRC un Euroscore de $6,9 \pm 9,1$ y un Syntax Score de $28,6 \pm 12,3$. el motivo de consulta más frecuente fue SCASEST con un 63%, el 81,5% se trató mediante angioplastia. La mortalidad intrahospitalaria fue del 7,1% y al año de 14,1%, el 12% precisó nueva revascularización, el 2,3% sufrieron un ictus y hubo una tasa de eventos combinados del 25,8% al año. El shock cardiogénico a la llegada se relacionó tanto con la mortalidad intrahospitalaria 41,3% vs 3,4% p 0,05 como al año 50% vs 10,7% p = 0,02, y la revascularización al año fue más frecuente en los varones 15,7% vs 0% p = 0,06.

Conclusiones: El parámetro que más se relaciona con la mortalidad en la enfermedad de tronco en nuestros pacientes es su presentación como shock cardiogénico. Por otro lado, la necesidad de revascularización parece darse con más frecuencia en los hombres.