



Cardiocre



214/162 - Mortalidad y eventos cardiovasculares a 2 años de seguimiento en pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo sobre lesiones localizadas en tronco coronario común y/o bifurcación

O. Lagos Degrande¹, F.J. Guerrero Márquez² y A. Grande Trillo¹

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología; ²FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) del tronco común izquierdo (TCI) no protegido ha demostrado ser una alternativa adecuada a la cirugía cardíaca en pacientes seleccionados. Las guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología sobre revascularización coronaria de 2014, establecen un nivel de evidencia similar a la revascularización quirúrgica en un número cada vez mayor de casos y situaciones. La mortalidad de las lesiones localizadas en el TCI no revascularizadas puede alcanzar hasta el 37% a 3 años. Por ello es tema de debate plantear la mejor opción terapéutica de estas lesiones, entendiéndose la revascularización de lesiones de TCI si se dan las condiciones anatómicas que se asocian a un bajo riesgo de complicaciones del procedimiento de ICP y condiciones clínicas que predicen resultados quirúrgicos adversos. Esta premisa se cumple fundamentalmente en lesiones de ostium y cuerpo de tronco, existiendo menos evidencia en las que engloban a la porción distal y bifurcación de TCI.

Material y métodos: Se reclutó a 63 pacientes sometidos a revascularización coronaria percutánea sobre TCI durante el año 2013. Estudiamos las causas de mortalidad y eventos cardiovasculares a 24 meses de seguimiento. El objetivo de nuestro estudio fue describir los eventos cardiovasculares del grupo de pacientes sometidos a ICP electiva sobre lesiones de TCI distal que afectan a la bifurcación.

Resultados: Durante los 24 meses de seguimiento de los 63 pacientes reclutados que habían sido sometidos a un ICP sobre el TCI distal que afecta a la bifurcación, el 64,5% (40 pacientes) no presentaron eventos cardiovasculares. Los 23 pacientes restantes, 12 (19,4%) reingresaron por un SCASEST sin movilización enzimática, 6 pacientes (9,7%) presentaron un IAM no Q, 1 paciente sufrió un SCASEST y otro un accidente cerebrovascular. Los otros 2 pacientes restantes ingresaron por eventos otros vasculares en el contexto de una arterioesclerosis universal. Se realizó nueva coronariografía en 21 pacientes, mostrándose como lesión culpable el ICP previo sobre TCI en el 12,1% (8 pacientes). Sólo se registraron 4 exitus en el seguimiento (6,3%), de los cuales 2 fallecieron por causa cardíaca y otros 2 por causa vascular. Dado el escaso tamaño muestral no se encontraron diferencias significativas de mortalidad con respecto a otras variables durante el análisis multivariable.

Conclusiones: El ICP sobre lesiones de TCI distal y/o bifurcación supone un procedimiento de una elevada morbilidad. Nuestra serie muestra un número de eventos cardiovasculares superponibles a

lo descrito en la literatura, así como una tasa baja de reestenosis sobre el ICP previo sobre TCI bifurcado a 2 años de seguimiento. Así mismo, la mortalidad cardiovascular de este perfil de paciente fue baja en nuestra serie, teniendo en cuenta la complejidad de las lesiones.