



Cardiocre



214/120 - Registro andaluz sobre el tratamiento de la enfermedad del tronco común de la coronaria izquierda no protegido (Estudio Retrato)

C. Sánchez González¹, J. Roa Garrido², A. Gutiérrez Barrios³, J. Sánchez Gila⁴, L. Gheorghe⁵, L.D. Muñoz Jiménez¹, M. Pombo Jiménez⁶, V. Aragón Extremera⁷, E. Chueca González⁸ e I. Pérez López⁹, en representación del Grupo de Trabajo de Hemodinámica de la SAC

¹FEA Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. ²FEA Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. ³FEA. Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz. ⁴FEA Cardiología. Complejo Hospitalario de Granada. ⁵FEA Cardiología. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. ⁶Hospital Costa del Sol de Marbella. Málaga. ⁷FEA Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén. ⁸FEA Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ⁹FEA Cardiología. Hospital Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Para la enfermedad del tronco común de la coronaria izquierda (TCI) no protegido y específicamente en Andalucía, existen importantes lagunas en el conocimiento de cómo se realiza su tratamiento y qué resultados se obtienen. **Objetivo:** conocer cómo se trata la enfermedad del TCI no protegido en Andalucía y cuáles son sus resultados a medio plazo.

Material y métodos: Registro observacional, prospectivo y multicéntrico. Once centros participantes. Inclusión consecutiva de pacientes entre diciembre 2013 y diciembre 2014.

Resultados: 526 pacientes incluidos. 386 tratados mediante ICP, 125 mediante CABG y 15 con tratamiento médico exclusivamente. El grupo ICP mostró peor perfil clínico que el de CABG incluyendo mayor frecuencia de shock (8,3% vs 0,8%, $p = 0,003$) y un euroscore logístico más elevado (5,2% vs 3,1%, $p = 0,013$). Los pacientes de CABG presentaron un perfil angiográfico más desfavorable con mayor frecuencia de Score Syntax elevado (26,3% en ICP vs 43,5% en CABG, $p < 0,001$). Tras un seguimiento medio de 15 meses la frecuencia de eventos mayores (MACE) fue superior en el grupo de ICP (23,5% para ICP vs 14,6% para CABG; $p = 0,038$). Al excluir del análisis la indicación de tratamiento urgente y el Score Syntax elevado la frecuencia de eventos en ambos grupos fue similar (20,7% para ICP vs 20,4% para CABG; $p = 0,620$).

Conclusiones: La enfermedad del TCI no protegido en Andalucía se trata mayoritariamente con ICP. Los resultados clínicos a medio plazo vienen determinados por el perfil clínico y angiográfico. Fuera del shock cardiogénico y del perfil angiográfico desfavorable, ICP y CABG podrían ofrecer resultados equiparables.