CARDIOCORE. 2016;51(Espec Congr):5

Cardiocore

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

C. Sánchez González[1], J. Roa Garrido[2], A. Gutiérrez Barrios[3], J. Sánchez Gila[4], L. Gheorghe[5], L.D. Muñoz Jiménez[1], M. Pombo Jiménez[6], V. Aragón Extremera[7], E. Chueca González[8] e I. Pérez López[9], en representación del Grupo de Trabajo de Hemodinámica de la SAC

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

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados