



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

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

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