



Cardiocre



257/69 - IMPACTO PRONÓSTICO DE LA PRESENCIA DE UNA OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA TOTAL EN PACIENTES CON REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA DEL TRONCO CORONARIO

U.F. Martínez Capoccioni¹, A. Gutiérrez Barrios², S. Camacho Freire³, D. Cañadas Pruaño⁴, J. León Jimez⁵, E. Díaz Retamino⁶, R. Arana Granados², J. Oneto Otero⁶, G. Calle Pérez⁷ y R. Vázquez García⁹

¹Médico Residente de 5º año; ²FEA Cardiología; ⁷FEA Cardiología. Responsable Unidad de Hemodinámica; ⁹FEA Cardiología. Jefe de Servicio. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. ³FEA Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. ⁴Médico Residente de 3º año de Cardiología; ⁶FEA Cardiología. Hospital de Jerez. ⁵Hospital de Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Determinar si presentar alguna oclusión coronaria total crónica (OCT) tiene implicaciones pronósticas en la angioplastia percutánea (ACTP) de tronco coronario no protegido (TCNP).

Material y métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico de 235 pacientes con ACTP sobre TCNP (2006-2010). Aprobado por comité ético local. Endpoint primario: eventos adversos mayores (MACE) a 5 años definidos como: mortalidad cardiovascular (CVM), infarto de miocardio (IAM) no fatal, revascularización del vaso diana (RVD) o accidente cerebrovascular (ACV). Endpoint secundario: mortalidad total a 5 años.

Resultados: Seguimiento medio: 6,3 años (rango intercuartílico 4,5-8,3). 38 pacientes se perdieron. No hubo diferencias en las características clínicas/angiográficas entre el grupo OCT (n = 47) y sin OCT (n = 150) excepto por, como era esperable, menor FEVI (51 ± 15 vs 59 ± 10 , $p = 0,02$) y menos revascularización completa (74% vs 6%, $p = 0,001$). Hubo más eventos a 5 años en el grupo OCT: MCV (31% vs 7,2%, $p = 0,001$); Mortalidad total (34% vs 10%, $p = 0,001$); MACE (58% vs 29%, $p = 0,001$) y ACV (1,4% vs 6,8%, $p = 0,09$), no hubo más RVD (14,9% vs 23,9%, $p > 0,05$) ni IAM (6,7% vs 8,6%, $p > 0,05$) ni trombosis stent (4,3% vs 2%, $p > 0,05$). Los MACE a 5 años se asociaron con ($p = 0,1$): Presencia de OCT (58,7% vs 29,8%, $p = 0,001$); Revascularización incompleta; Abordaje femoral; Stent convencional; ACTP previa; diabetes; edad, Killip. Las variables independientes en análisis multivariante fueron: presencia de OCT (OR 0,26, IC95% 0,1-0,7); edad (OR 1,06, IC95% 1,009-1,1) y Killip (OR 3,6, IC95% 0,8-16). Las curvas de Kaplan-Meier (log rank test) mostraron tasas de mortalidad total ($p = 0,004$) y MACE ($p = 0,001$) mayores en el grupo OCT.

Conclusiones: La presencia de una OCT es un predictor significativo de mortalidad y MACE en pacientes que reciben ACTP por enfermedad de TCNP.