



Cardiocre



257/178 - SEGUIMIENTO A MUY LARGO PLAZO DE PACIENTES CON REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO

A. Sigismondi¹, J. Roa Garrido², R.M. Cardenal Piris³, A.E. Gómez Menchero², S. Camacho Freire², J. León Jiménez², M.T. Moraleda Salas⁴, P. Sáez Rosas⁵, F.J. Caro Fernández⁶ y J.F. Díaz Fernández⁷

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ⁴Médico Residente de 5º año de Cardiología; ⁵Médico Residente de 4º año de Cardiología; ⁶Médico Interno Residente de 3ª año de Cardiología; ⁷Jefe de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ³FEA Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Hace más de una década, el tratamiento del tronco común de la coronaria izquierda (TCI) era eminentemente quirúrgico, limitándose el percutáneo a pacientes de alto riesgo o situación emergente, cambiando dicho paradigma tras las guías clínicas de revascularización coronaria de 2014. Se desconoce el seguimiento de estos pacientes a tan largo plazo. **Objetivo:** describir qué pacientes con enfermedad de TCI se trataban de forma percutánea previo al cambio de las guías y su seguimiento a muy largo plazo.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo de 222 pacientes con tratamiento percutáneo de TCI (febrero 2001-febrero 2010).

Resultados: 72,5% hombres, media de edad $70,41 \pm 0,703$ años, 42,2% diabetes mellitus y 75,2% HTA. FEVI media fue $51,38\% \pm 1,138\%$ (23,1% con disfunción ventricular izquierda), con Euroscore medio $10,15 \pm 0,609$. 20 casos fueron urgentes. El motivo del cateterismo más frecuente fue el infarto agudo de miocardio (57%) (resto: angina estable 19,5%, angina inestable 18,6%, 3,2% iatrogénico y 1,8% otras causas). Eventos de la muestra (seguimiento medio de los pacientes a 10 años: $59,14 \pm 3,7$ meses, supervivencia a los 12 meses ha sido del 74,6%): mortalidad intrahospitalaria 4,95%, 11,3% necesidad de nueva revascularización de TCI, infarto no fatal de 3,8%, mortalidad cardiaca de 22,1% (en su mayoría por insuficiencia cardiaca) con una mortalidad total del 47,2%.

Conclusiones: Los resultados a muy largo plazo de la revascularización percutánea del TCI sobre una muestra de pacientes de alto riesgo mantienen una alta mortalidad total (casi la mitad de la muestra) pero en su mayoría atribuidas a origen no cardiovascular.