Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):333

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-23. - MORTALIDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO SOBRE LESIÓN DE TRONCO CORONARIO IZQUIERDO NO PROTEGIDO CONSIDERADO NO QUIRÚRGICO. ¿INFLUYE LA EDAD?

M. Barrionuevo Sánchez[1], M. Fernández Anguita[1], M. Bellón Munera[2], G. Gallego Sánchez[1], J. Córdoba Soriano[1], A. Gutiérrez Díez[1], A. Gallardo López[1], J. Jiménez Mazuecos[1]

[1]Servicio de Cardiología, [2]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Existen pocos datos sobre la relación entre la edad y la revascularización percutánea del tronco coronario izquierdo no protegido (TCINP). El objetivo de este estudio fue comparar la supervivencia hospitalaria y a 3 años en pacientes no candidatos a cirugía sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) de TCINP en relación a la edad.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyeron de forma consecutiva a todos los pacientes sometidos a ICP de TCINP considerados no quirúrgicos por alto riesgo, inoperables o complicación durante otro procedimiento.

Resultados: De un total de 73 pacientes (p) sometidos a ICP de TCINP, 55 (75,3%) tenían una edad < 80 años y 18 (24,7%) > 80 años. Con respecto a las características basales solo se observaron diferencias significativas en el número de fumadores (27% en los < 80 años vs 8% en los > 80 años (p = 0,04) y en la presencia de insuficiencia renal avanzada (creatinina serica > 2 mg/dl o diálisis) (4% en los < 80 años vs 19% en los > 80 años (p = 0,03). No existieron diferencias significativas en cuanto al sexo ni en relación a los demás factores de riesgo cardiovascular. El valor medio del Euroscore logístico fue del 14,4 ± 12 y de la FEVI de 48,4 ± 12%, sin diferencias significativas entre ambos grupos (p = ns). Tampoco se observaron diferencias significativas en la vía de abordaje (radial vs femoral), el uso de IVUS ni de stents fármacoactivos. La forma de presentación clínica más frecuente en ambos grupos fue el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) (51% en los < 80 años vs 67% en los > 80 años (p = ns), con una prevalencia de shock cardiogénico del 18 y el 6%, respectivamente, de modo que el numero de cateterismos urgentes fue mayor entre los paciente < 80 años (47% vs 17, p 0,027). La mortalidad intrahospitalaria global fue del 9,7%, siendo del 11% en el grupo > 80 años y del 6% en el grupo < 80 años (p = ns). Las tasas de exitus a los 30 días, al año y a los 3 años fueron del 11% vs 12% (p = ns), 16% vs 25% (p = ns) y del 35% vs 67% (p < 0,04), respectivamente.

Conclusiones: El intervensionismo del TCI en el octogenario no candidato a cirugía tiene una mortalidad hospitalaria similar al no octogenario, pero aumenta drásticamente en el seguimiento a largo plazo (3 años).

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.