



# Cardiocre



## 214/37 - Seguimiento a largo plazo de intervencionismo percutáneo sobre el tronco coronario

A. Gutiérrez Barrios<sup>1</sup>, A. del Río Lechuga<sup>2</sup>, E. Díaz Retamino<sup>3</sup>, A. Agarrado Luna<sup>4</sup>, M. Alba Sánchez<sup>4</sup>, D. Ruiz Fernández<sup>5</sup>, S. Gamaza Chulián<sup>3</sup> y M.J. Oneto Otero<sup>5</sup>

<sup>1</sup>FEA; <sup>2</sup>Médico Residente de Cardiología; <sup>3</sup>FEA Cardiología; <sup>4</sup>FEA Cardiología. Unidad Hemodinámica. Hospital de Jerez de la Frontera. <sup>5</sup>Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Evaluar el seguimiento e identificar predictores de eventos a largo plazo en pacientes sometidos al CP sobre el tronco coronario (TCI).

**Material y métodos:** Analizamos una serie retrospectiva de 90 pacientes (95 procedimientos) sometidos a ICP sobre TCI en nuestro centro entre enero 2008-diciembre 2010 y su evolución a 5 años.

**Resultados:** Se produjeron 3 pérdidas en el seguimiento de  $76 \pm 13$  meses. Características de la serie: hombres 68%, diabetes (DM) 51%, HTA 62%, IAM previo 31%, multivaso 94%, alguna oclusión crónica (CTO) 26%, disfunción ventricular severa 5,5%. Respecto al procedimiento: revascularización completa (53%), abordaje femoral (76%), técnica compleja (18,5%), IVUS (35%), stent convencional (7,6%). Respecto a la prevalencia de eventos a 5 años: revascularización del tronco (TLR) (12%); mortalidad (18%), MACE (muerte o TLR) (30%); ACV (2,2%). Al final del seguimiento mortalidad cardiovascular (15%). La mortalidad a 5 años se relacionó con: DM (7% vs 23,8%, p 0,03); presencia de CTO (11,6% vs 28,6%, p 0,06) y revascularización incompleta (24% vs 6%, p 0,01). En análisis multivariado la DM (p 0,08) y revascularización incompleta (0,049) mantenían la significación. TLR a 5 años con: ser mujer (5% vs 27%, p 0,004); DM (5% vs 17%, p 0,07) y técnica compleja (10% vs 33%, p 0,06). En análisis multivariado el sexo mantenía la significación (p 0,07). Los MACE a 5 años con: sexo (19,7% vs 44,8%, p 0,014); DM (14,3% vs 38,1%, p 0,012); revascularización incompleta (36,5% vs 18,8%, p 0,049); abordaje femoral (31,1% vs 9,1%, p 0,02). En análisis multivariado eran significativos el sexo (0,04) y la DM (0,09).

**Conclusiones:** En nuestro medio el ICP sobre TCI muestra unos resultados a largo plazo aceptables, con una tasa de TLR baja. Los principales predictores de eventos a largo plazo resultaron el sexo, la diabetes y la revascularización incompleta.