



Cardiocre



257/29 - COMPARACIÓN DE LA REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA DE LESIONES CORONARIAS GRAVES EN RAMAS SECUNDARIAS RESPECTO A TRATAMIENTO MÉDICO

M. Cano García¹, C. Sánchez González², J.H. Alonso Briaes³, L.D. Muñoz Jiménez², A. Domínguez Franco³, M.M. Millán Gómez⁴, C. Urbano Carrillo⁵, J.M. Hernández García³ y M.F. Jiménez Navarro³

¹Fellow Hemodinámica; ²Adjunto Cardiología. Sección Hemodinámica; ³Jefe de Sección Hemodinámica. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. ⁴Cardiólogo; ⁵Enfermera de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: No existen estudios previos centrados en el análisis del tratamiento de lesiones coronarias en ramas secundarias (RS). Objetivo: comparar el resultado del tratamiento percutáneo respecto a tratamiento médico de lesiones de RS de arterias epicárdicas mayores.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo (2013-2015), dos hospitales de tercer nivel. Pacientes con coronariografía por angina estable/SCASEST con lesiones en RS (estenosis $\geq 70\%$ en ramas ≥ 2 mm de diámetro) sometidos a ICP o tratamiento conservador a criterio del operador. Se analizó la tasa de eventos (muerte cardiovascular, IAM atribuible a RS, revascularización RS) y el grado funcional.

Resultados: Se analizaron 679 lesiones (662 pacientes). En 430 lesiones se realizó ICP (63,3%) y en 249 tratamiento médico (36,6%). Las lesiones en las que se realizó ICP presentaban: mayor diámetro de referencia ($2,31 \pm 0,17$ mm vs $2,57 \pm 0,34$ mm, $p < 0,0001$), mayor longitud de lesión ($12,54 \pm 3,72$ mm vs $14,77 \pm 5,93$ mm, $p < 0,0001$), mayor gravedad de estenosis ($78,6 \pm 10,8\%$ vs $86,9 \pm 11,1\%$, $p < 0,0001$), mayor diámetro del vaso principal que emitía RS ($3,12 \pm 0,43$ mm vs $3,19 \pm 0,41$ mm, $p = 0,036$) y mayor ratio diámetro RS/VP ($0,75 \pm 0,09$ vs $0,81 \pm 0,08$, $p < 0,0001$). Tras un seguimiento medio de $22,2 \pm 10,5$ meses, no se observaron diferencias en la supervivencia libre de eventos ($93,7\%$ vs $95,0\%$, $p = 0,653$). Las variables que se asociaron en el análisis multivariante a la tasa de eventos fueron la diabetes mellitus (HR 2,948, IC95% 1,450-5,994, $p = 0,003$), el menor diámetro de referencia de RS (HR 0,157, IC95% 0,033-0,742, $p = 0,019$) y la mayor longitud de la lesión (HR 1,090, IC95% 1,040-1,142, $p < 0,0001$). El 68,1% de los pacientes del grupo ICP se encontraban en GF-I respecto al 55,7% del grupo conservador ($p = 0,011$).

Conclusiones: No se objetivaron diferencias en la supervivencia libre de eventos entre ambos grupos, aunque se observó mejor grado funcional de los pacientes sometidos a ICP. Las variables que se correlacionaron con la tasa de eventos fueron la diabetes mellitus, el diámetro de RS y la longitud de la lesión.