



Cardiocre



166/34. - REGISTRO SOBRE EL TRATAMIENTO DEL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO EN ANDALUCÍA (ESTUDIO RETRATO): RESULTADOS PRELIMINARES

J. Roa Garrido¹, C. Sánchez González², L. Gheorghe³, M. Fernández Quero⁴, A. Gutiérrez Barrios⁵ y M. Pombo Jiménez⁶

¹Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva. ²Hospital Carlos Haya. Málaga. ³Hospital Puerta del Mar. Cádiz. ⁴Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. ⁵Hospital General de Jerez de la Frontera. Cádiz. ⁶Hospital Costa del Sol. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Para la enfermedad del tronco común izquierdo no protegido (TCI) y según el entorno, existe gran heterogeneidad en la frecuencia de elección de la forma de tratamiento (cirugía cardiaca -CABG-, intervencionismo coronario percutáneo -ICP- o tratamiento médico) y en los resultados. Esta cuestión no ha sido adecuadamente analizada hasta la fecha en Andalucía. Objetivos: 1) Describir cómo se trata la enfermedad del TCI en Andalucía y cuáles son sus resultados. 2) Comparar los resultados obtenidos según el tipo de tratamiento.

Material y métodos: Registro observacional, prospectivo, multicéntrico (6 hospitales públicos andaluces).

Resultados: Datos preliminares. 246 pacientes. Edad media 69,25 años, varones 78,9%, diabetes 42,3%. Se indicó ICP 78%, CABG 12,6% y tratamiento médico 6,9%. La decisión para optar por ICP o CABG se basó mayoritariamente en razones angiográficas (62% y 51% respectivamente) mientras que para el tratamiento médico consistió principalmente en argumentos clínicos (50%). El grupo de ICP presentó riesgo quirúrgico elevado (euroscore logístico 20,6) y baja complejidad angiográfica (syntax 17,8), el grupo de cirugía presentó riesgo quirúrgico bajo (euroscore logístico 4,9) y moderada complejidad angiográfica (syntax 29). La mortalidad intrahospitalaria con el ICP fue del 3,12% y con CABG del 6,45%. Seguimiento completado por un 20% de pacientes reclutados hasta la fecha.

Conclusiones: La forma más frecuente de tratamiento para la enfermedad del TCI no protegido en Andalucía es el ICP, caracterizado por un perfil de riesgo elevado a pesar de lo cual la mortalidad intrahospitalaria es baja. La angiografía es el principal argumento para decidir el tipo de tratamiento.