



Cardiocre



214/159 - Técnicas de revascularización empleadas en pacientes sometidos a Intervencionismo Coronario Percutáneo sobre lesiones localizadas en tronco coronario común y/o bifurcación

O. Lagos Degrande¹, F.J. Guerrero Márquez² y A. Grande Trillo¹

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología; ²FEA Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) del tronco común izquierdo (TCI) no protegido ha demostrado ser una alternativa adecuada a la cirugía cardiaca en pacientes seleccionados. Las guías de práctica clínica de la sociedad europea de cardiología sobre revascularización coronaria de 2014, establecen un nivel de evidencia similar a la revascularización quirúrgica en un número cada vez mayor de casos y situaciones. La mortalidad y las posibles complicaciones del procedimiento están claramente relacionadas con la estrategia que se adopte durante el ICP, optándose en la mayoría de centros por técnicas simples, siempre que sea posible. Por ello es tema de debate plantear la mejor opción terapéutica de estas lesiones, entendiéndose la revascularización de lesiones de TCI si se dan las condiciones anatómicas que se asocian a un bajo riesgo de complicaciones del procedimiento de ICP y condiciones clínicas que predicen resultados quirúrgicos adversos.

Material y métodos: Se reclutó a 63 pacientes sometidos a revascularización coronaria percutánea sobre TCI durante el año 2013. El objetivo de nuestro estudio fue describir las principales técnicas de revascularización empleadas en este perfil de pacientes y los resultados en cuanto a mortalidad y eventos cardiovasculares.

Resultados: Se reclutó a 63 pacientes que presentaban enfermedad de TCI y/o bifurcación. Un 71% eran varones, diabéticos (52%), HTA (84%), dislipémicos (61,9%), sin cardiopatía isquémica previa (65,1%). El tipo de lesión más frecuente según la clasificación de Medina fue la 1-1-1 (44,4%), seguida de la 1-1-0 (39,7%). La técnica más frecuentemente empleada (58%) fue un Provisional Stenting (37 pacientes) sin necesidad de Kissing Ballon, seguida, de un doble Kissing Crush Stenting en 14 pacientes (22%). Un Provisional Stenting con necesidad de Kissing Ballon se realizó en el 19% (12 pacientes). El stent más frecuentemente implantado fue el liberador de zotarolimus (84,1%) (Resolute Onyx y Resolute Integrity), seguido del stent Xience Xpedition (liberador de everolimus). En un paciente se implantó un Orsiro (liberador de sirolimus). No se encontraron diferencias significativas entre ellos. En cuanto a eventos cardiovasculares el 19,4% reingresaron por un SCASEST sin movilización enzimática, un 9,7% presentaron un IAM no Q, 1 paciente sufrió un SCACEST y otro un accidente cerebrovascular. Sólo se registraron 4 exitus en el seguimiento (6,3%), de los cuales 2 fallecieron por causa cardiaca y otros 2 por causa vascular. Con respecto a la doble antiagregación, un 64,5% de los pacientes fueron doble antiagregados con AAS y clopidogrel,

un 16,1% con AAS y ticagrelor y un 19,4% con AAS y prasugrel. No hubo diferencias estadísticas entre ellos.

Conclusiones: El ICP sobre lesiones de TCI distal y/o bifurcación supone un procedimiento de una elevada morbilidad. Nuestra serie evidencia la práctica habitual de realizar procedimientos con la mayor simpleza posible, recurriendo a técnicas complejas sólo ante necesidad imperiosa. Nuestra serie emplea un mayor porcentaje de pacientes doble antiagregados con AAS y clopidogrel que con los nuevos antiagregantes.