

## 25 INDICACIÓN, RESULTADOS Y MORTALIDAD DE LA ANGIOPLASTIA CORONARIA CON IMPLANTE DE STENT EN TRONCO DE ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA NO PROTEGIDO

Jessica Russo, Juan Sebastián Albistur Reyes, Gustavo Vignolo  
Hospital de Clínicas.

**Antecedentes:** la enfermedad del tronco de la arteria coronaria izquierda (TCI) se observa en 3% a 5% de las coronariografías. La angioplastia (ATC) es una opción para pacientes de baja complejidad anatómica, cuando la cirugía es de alto riesgo o cuando la gravedad del paciente no admite demora. El ultrasonido intracoronario (IVUS) mejora los resultados, aunque en nuestro medio la disponibilidad es baja. Existe escasa evidencia nacional con respecto a las indicaciones y evolución de ATC de TCI no protegido (TCINP).

**Objetivo:** determinar las indicaciones de ATC de TCI no protegido. Determinar la mortalidad global y la asociada al procedimiento en sujetos sometidos a ATC de TCI no protegido. Secundariamente determinar: características clínicas y angiográficas, características técnicas de la angioplastia, frecuencia de utilización de IVUS y su impacto en el tratamiento.

**Método:** estudio unicéntrico, retrospectivo, observacional y descriptivo. Se incluyeron casos sucesivos de ATC con stent de TCINP entre 01/01/2013 y 31/12/2019. Se excluyeron paciente con CRM previa, registro <80% de las variables de interés en historia clínica y no disponibilidad de imagen angiográfica. Se analizó historia clínica, imágenes angiográficas y de estar disponible imagen intravascular. La indicación de ATC se clasificó como: 1) Emergencia: si existía angor refractario o inestabilidad hemodinámica; 2) Electiva: casos que no calificaban como emergencia. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional y el estudio registrado en MSP. Las variables cualitativas se presentan en frecuencia absoluta y porcentual, las variables continuas, como media  $\pm$ DE o mediana e intervalo intercuartilo (IQ). Se utilizaron curvas de Kaplan-Meier para el análisis de sobrevida.

**Resultados:** se incluyeron 37 casos. La tabla 1 resume las características clínicas. La indicación de ATC fue de emergencia en 24 (64,9%) y electiva en 13 (35,1%). En la tabla 2 se resumen característica angiograficas y de la angioplastia. Se logró flujo TIMI 3 en 34 (91,9%). Complicaciones no mortales 8 (21,6%), la más frecuente oclusión de circunfleja (n:4). En siete casos se utilizó IVUS, en cinco se observó subexpansión y en dos mala posición del stent. En ningún caso se realizó optimización del resultado. La mediana seguimiento fue de 16,1 meses (IQ: 2,7-43,6). La mortalidad global fue de 14 (37,8%), 6 intraprocedimiento (16,2%). La mortalidad en el primer mes fue ocho sobre 37 pacientes (21,6%) y en el resto del período de seguimiento fue de 6 sobre 29 pacientes (20,7%). La causa fue cardíaca en 12 (85,7%). La sobrevida media global fue  $51,6 \pm 6,5$  meses; luego del primer mes fue de  $65,7 \pm 6$  meses. En la evolución no hubo necesidad de nueva revascularización.

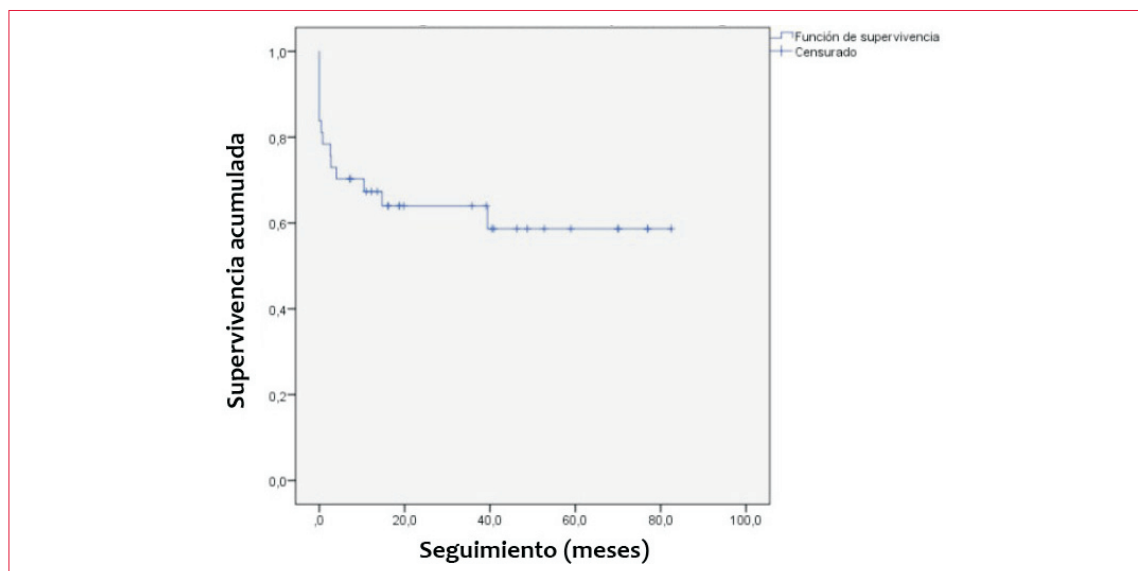


Figura 1. Función de supervivencia global

**Tabla 1.** Características basales de la población (n: 37)

Variable	N(%). *media ±PE
Edad en años*	68,1 ± 14,2
Sexo femenino	18 (48,6)
Hipertensión arterial	20 (54,1)
Diabetes mellitus	15 (40,5)
Dislipemia	9 (24,3)
Tabaquismo+	19 (51,3)
EPOC	4 (10,8)
Alcoholismo	3 (8,1)
ERC	3 (8,1)
ACV previo	4 (10,8)
IAM previo	8 (21,6)
<i>Presentación clínica</i>	
SCACEST	15 (40,5)
SCASEST	16 (43,2)
Angina estable	2 (5,4)
Angioplastia diferida luego de SCA	4 (10,8)
Clasificación Killip y Kimball	
I	19 (51,4)
II	6 (16,2)
III	—
IV	6 (16,2)
No corresponde clasificación	6 (16,2)

\* Fumadores y ex fumadores. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ACV: accidente cerebrovascular; ERC: enfermedad renal crónica; IAM: infarto agudo de miocardio; SCA: síndrome coronario agudo.

**Tabla 2.** Características angiográficas y angioplastia. n=37.

	Valor absoluto (%)
Acceso radial	27 (73)
Introduccion 6Fr.	33 (89,2)
Catéter guía 6Fr.	33 (89,2)
Catéter guía 7Fr.	4 (10,8)
Angioplastia	
Bifurcación	22 (59)
Stent directo	27 (73)
Predilatación	10 (27)
Posdilatación	15 (40,5)
Stent liberador de everolimus*	26 (63,4)
Stent provisional**	20 (91)

continúa en la página siguiente

viene de la página anterior

	Valor absoluto (%)
<b>Extensión de la enfermedad</b>	
TCI aislado	3 (8,1)
TCI + 1 vaso	10 (27)
TCI + 2 vasos	10 (27)
TCI + 3 vasos	14 (37,8)
<b>Sitio del TCI afectado</b>	
Ostial	10 (27)
Cuerpo	5 (13,5)
Bifurcación	20 (54)
Difuso	2 (5,4)
<b>Syntax Score</b>	
Bajo ( $\leq 22$ )	13 (35,1)
Intermedio (23-32)	17 (45,9)
Alto ( $> 33$ )	7 (18,9)

\* Calculado sobre un total de 41 stents. \*\* Calculado sobre un total de 22 ATC de bifurcación de TCI. TCI: tronco coronaria izquierda; Fr.: French.

**Conclusión:** la angioplastia de emergencia fue la indicación más frecuente para ATC de TCINP. La mortalidad se concentró en el primer mes post ATC, pudiendo vincularse al contexto clínico y severidad anatómica observada. La angioplastia fue exitosa en la mayoría de los casos, siendo la técnica de stent provisional la más utilizada cuando se comprometía la bifurcación. El IVUS se utilizó en una escasa proporción de casos y no determinó cambios en la conducta terapéutica.