

Artículo original

Seguimiento a largo plazo tras el tratamiento percutáneo del tronco coronario izquierdo no protegido en pacientes de alto riesgo no aptos para cirugía de revascularización

Joan Antoni Gómez-Hospital^{a,*}, Josep Gomez-Lara^a, Juan Rondan^b, Silvia Homs^a, Iñigo Lozano Martínez-Luengas^b, Jose Luís Ferreiro^a, Gerard Roura^a, Jaume Maristany^a, Luis Teruel^a, Amelia Carro^b, Pablo Avanzas^b, Paco Jara^a, Enric Esplugas^a, Cesar Moris^b y Angel Cequier^a

^aDepartamento de Cardiología Intervencionista, Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^bDepartamento de Cardiología Intervencionista, Hospital Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

Historia del artículo:

Recibido el 20 de junio de 2011

Aceptado el 20 de diciembre de 2011

On-line el 21 de abril de 2012

Palabras clave:

Tronco coronario izquierdo no protegido

Intervención coronaria percutánea

Pacientes de alto riesgo

RESUMEN

Introducción y objetivos: La intervención coronaria percutánea en pacientes con estenosis de tronco coronario izquierdo no protegido se recomienda en los casos que no son candidatos a cirugía de revascularización aortocoronaria. El seguimiento a largo plazo de estos pacientes continúa siendo incierto.

Métodos: Se incluyó en el estudio a todos los pacientes consecutivos con un nuevo diagnóstico de estenosis de tronco coronario izquierdo no protegido tratados con implantación de stents. La indicación de la intervención coronaria percutánea se estableció según los criterios de asistencia estándar, teniendo en cuenta las condiciones clínicas y anatómicas desfavorables para la utilización de la cirugía de revascularización aortocoronaria. El objetivo de valoración principal es la aparición de eventos cardíacos adversos mayores, incluidos los casos de muerte, infarto agudo de miocardio no mortal y revascularización de la lesión diana.

Resultados: Se incluyó en el análisis a un total de 226 pacientes consecutivos, de los que se trató a 202 (89,4%) con implantación de stents liberadores de fármacos. La media de edad era 72,1 años, el 41,1% de los pacientes tenían disfunción renal y las medias de la puntuación SYNTAX y del EuroSCORE fueron 28,9 y 7,4 respectivamente. Se alcanzó éxito angiográfico en el 99,6% de los pacientes y éxito de la intervención en el 92,9%. A los 3 años, las tasas de eventos cardíacos adversos mayores, muerte, infarto agudo de miocardio no mortal y revascularización de la lesión diana fueron del 36,2, el 25,2, el 8,4 y el 8,0% respectivamente. La revascularización de la lesión diana se observó con mayor frecuencia en los casos en que se habían implantado ≥ 2 stents, en comparación con los pacientes en quienes se había utilizado un solo stent (el 18,5 frente al 5,8%; $p = 0,03$), así como en los pacientes en quienes se utilizaron stents metálicos sin recubrimiento, en comparación con los tratados con stents liberadores de fármacos (el 13,0% frente al 7,9%; $p = 0,24$). Se observó una trombosis de stent definitiva en 2 pacientes (0,9%) y una trombosis de stent probable en 7 (3,1%). El sexo femenino, el deterioro de la función del ventrículo izquierdo y el uso de stents sin recubrimiento mostraron una relación significativa con la mortalidad por todas las causas.

Conclusiones: Los pacientes de alto riesgo con una estenosis de tronco coronario izquierdo no protegido tratados con una intervención coronaria percutánea presentaron una tasa elevada de eventos cardíacos adversos mayores en el seguimiento a largo plazo. El sexo femenino, el deterioro de la función del ventrículo izquierdo y el uso de stents sin recubrimiento fueron factores predictivos de mal pronóstico. © 2011 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Long-term Follow-up After Percutaneous Treatment of the Unprotected Left Main Stenosis in High Risk Patients Not Suitable for Bypass Surgery

ABSTRACT

Introduction and objectives: Percutaneous coronary intervention is recommended in patients with unprotected left main stenosis non suitable for coronary artery bypass graft. Long-term follow-up of those patients remains uncertain.

Methods: All patients with *de novo* unprotected left main stenosis treated with stent implantation were consecutively enrolled. Percutaneous coronary intervention was indicated according to the standards of care, taking into account clinical and anatomical conditions unfavorable for coronary artery bypass graft. The primary end point was the occurrence of major adverse cardiac events, a composite of death, nonfatal acute myocardial infarction, or target lesion revascularization.

Keywords:

Unprotected left main

Percutaneous coronary intervention

High-risk patients

* Autor para correspondencia: Departamento de Cardiología Intervencionista, Hospital Universitari de Bellvitge, Feixa Llarga s/n, 08970 L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España.

Correo electrónico: 26587jgh@comb.cat (J.A. Gómez-Hospital).

Results: Of 226 consecutive patients included, 202 (89.4%) were treated with drug-eluting stents. Mean age was 72.1 years, 41.1% had renal dysfunction, and mean Syntax score and EuroSCORE were 28.9 and 7.4, respectively. Angiographic and procedural success was achieved in 99.6% and 92.9% of patients. At 3 years, the rates of major adverse cardiac events, death, nonfatal acute myocardial infarction and target lesion revascularization were 36.2%, 25.2%, 8.4%, 8.0%, respectively. Target lesion revascularization was more frequently observed when ≥ 2 stents were implanted rather than a single stent (18.5% vs 5.8%, $P=.03$); and with bare metal stents rather than drug-eluting stents (13.0% vs 7.9%, $P=.24$). Definite stent thrombosis was observed in 2 patients (0.9%) and probable stent thrombosis in 7 (3.1%). Female sex, impaired left ventricular function, and use of bare metal stents were significantly related with all-cause mortality.

Conclusions: High-risk patients with unprotected left main stenosis treated with percutaneous coronary intervention presented with a high rate of major adverse cardiac events at long-term follow-up. Female sex, impaired left ventricular function, and use of bare metal stents were predictors of poor prognosis.

Full English text available from: www.revespcardiol.org

© 2011 Sociedad Española de Cardiología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Abreviaturas

CABG: cirugía de revascularización aortocoronaria
 ICP: intervención coronaria percutánea
 IVUS: ecocardiografía intravascular
 MACE: eventos cardíacos adversos mayores
 RLD: revascularización de la lesión diana
 TCI: tronco coronario izquierdo

INTRODUCCIÓN

Las estenosis del tronco coronario izquierdo (TCI) no protegido se observan en un 4-5% de los pacientes con angina de pecho a los que se practica una angiografía coronaria^{1,2}. A pesar del tratamiento médico, el pronóstico de la estenosis del TCI es muy malo si no se realiza una revascularización, y alcanza una tasa de mortalidad próxima al 50% en un seguimiento de 3 años³. Se ha demostrado que la cirugía de revascularización aortocoronaria (CABG) reduce significativamente las tasas de eventos cardíacos adversos mayores (MACE) en comparación con el tratamiento médico^{4,5} y la CABG continúa siendo actualmente el patrón de referencia en el tratamiento de los pacientes con estenosis del TCI^{6,7}. Aunque el número de intervenciones coronarias percutáneas (ICP) realizadas para estenosis del TCI se ha mantenido estable a lo largo de los últimos años, estas intervenciones representan aproximadamente un 4% del total de ICP⁸. Se recomienda la ICP en los pacientes con condiciones anatómicas favorables para la intervención, así como en los pacientes con trastornos clínicos que predicen un aumento del riesgo de evolución adversa con una intervención quirúrgica⁷. Los pacientes con lesiones del TCI tratados con ICP por no ser candidatos a CABG como consecuencia de sus características anatómicas o clínicas constituyen una población de riesgo extremadamente elevado, y los resultados clínicos obtenidos en estos pacientes en un seguimiento a largo plazo continúan siendo en gran parte desconocidos.

Los objetivos de nuestro estudio son evaluar el seguimiento a largo plazo de pacientes de alto riesgo con una estenosis del TCI tratados percutáneamente con implantación de *stents* e investigar los factores predictivos de la mortalidad a largo plazo en esos pacientes.

MÉTODOS

Diseño y población del estudio

Se llevó a cabo un estudio prospectivo de una sola cohorte en el que se reclutó para el estudio a todos los pacientes consecutivos

con una lesión coronaria del TCI (estenosis $> 50\%$) tratados con implantación de *stents* entre 2002 y 2007 en dos centros de ICP de alto volumen que disponían de cirugía cardíaca en el propio centro. Los criterios de exclusión fueron la contraindicación para un tratamiento antiagregante plaquetario combinado doble, las situaciones de urgencia inmediata, como el infarto agudo de miocardio con elevación del ST o el *shock* cardiogénico, y la presencia de una estenosis de principal izquierda protegida, definida por la presencia de ≥ 1 injertos de *bypass* coronario permeables dirigidos al árbol coronario izquierdo.

Se seleccionó a los pacientes incluidos en el presente estudio según los criterios de asistencia de los dos centros participantes. Se comentó con los cirujanos cardíacos sobre todos los pacientes no urgentes, y se tuvo en cuenta las características clínicas y anatómicas desfavorables para la CABG; en consecuencia, los pacientes tratados con ICP son representativos de una población de alto riesgo. Las principales razones para rechazar la revascularización quirúrgica en esos pacientes fueron la presencia de comorbilidades (como la enfermedad pulmonar con un volumen espiratorio forzado < 1.000 ml, los antecedentes de eventos vasculares neurológicos previos o la fracción de eyección ventricular izquierda $< 30\%$), la edad avanzada (> 80 años) y la presencia de lechos distales no adecuados para CABG. No necesariamente se comentaron con los cirujanos cardíacos los casos de pacientes con angina refractaria (intervención urgente) y se los trató con una ICP según los criterios del operador y lo indicado en las guías actuales⁹. Se consideró una intervención urgente en casos de angina refractaria a pesar del tratamiento médico pleno o del uso de balón intraaórtico de contrapulsación.

Se obtuvieron datos relativos a las características demográficas y clínicas basales. Se estimaron prospectivamente las puntuaciones de EuroSCORE aditivo y logístico¹⁰. La puntuación SYNTAX se estimó retrospectivamente mediante la revisión de las angiografías de la intervención inicial, aplicando las definiciones de dicha puntuación (www.syntaxscore.com/)¹¹. Se registraron también los resultados angiográficos, los resultados de la intervención y la evolución clínica intrahospitalaria. El seguimiento clínico se evaluó prospectivamente cada 6 a 12 meses en consultas externas o mediante contacto telefónico con los pacientes trasladados a otros hospitales. Se realizó de forma electiva una nueva angiografía coronaria a 53 pacientes, a los 6 a 12 meses de la ICP, en uno de los centros. Se incluyó a estos pacientes en un protocolo específico destinado a evaluar si era factible utilizar tomografía computarizada multicorte para detectar la reestenosis en el *stent*.

Procedimiento de la intervención coronaria percutánea y protocolo aplicado tras la intervención

La intervención de ICP se llevó a cabo según la práctica clínica estándar. Se trató a todos los pacientes con la implantación de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3013456>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3013456>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)