

¿ES DIFERENTE LA TÁCTICA EMPLEADA EN NUESTRO MEDIO EN LA ANGIOPLASTIA DE TRONCO DE CORONARIA IZQUIERDA VS. LA DE OTROS VASOS? RESULTADOS DEL REGISTRO ARGENTINO DE ANGIOPLASTIA CORONARIA (RADAC).

Dr. TORRESANI, Ernesto Marcelo | CHERRO, Alejandro | PÉREZ BALIÑO, Pablo | PONCE, Juan | MICHELI, Miguel | NADAL, Fernando | MARTÍNO, Guillermo | LARRIBAU, Miguel A.

CONSEJO DE HEMODINAMIA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA. SAC

Objetivos: Comparar la táctica utilizada en pacientes tratados mediante angioplastia (ATC) de tronco de coronaria izquierda (TCI) con la de aquellos en los que se realizó angioplastia coronaria en otro/s vaso/s de los ingresados al Registro Argentino de Angioplastia Coronaria (RAdAC).

Materiales y Métodos: Por iniciativa del Consejo de Hemodinamia de la SAC, y en colaboración con el Consejo de Hemodinamia de la FAC, CACI y CONAREC comenzó en mayo de 2010 el RAdAC como registro prospectivo, longitudinal y multicéntrico. En el período mayo a noviembre de 2010, 67 centros médicos de 15 provincias de la Argentina, incluyeron en forma prospectiva 1.905 pts. El TCI fue tratado mediante ATC en 52 pts (G1) habiéndose realizado ATC en otro/s vaso/s coronario/s en 1853 pts (G2).

Resultados: El sexo, factores de riesgo, cuadro clínico de ingreso y antecedentes clínicos tales como enfermedad pulmonar obstructiva crónica, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal crónica, vasculopatía periférica o ATC previos no fueron diferentes entre ambos grupos. Los pacientes del G1 tuvieron mayor edad [G1: $66,6 \pm 11,6$ años (43 a 90) – G2: $63,8 \pm 11,07$ (28 a 107) - $p=0,07$], mayor frecuencia de CRM previa (G1:28,8% - G2:6,3% - $p<0,001$ – OR: 6,0) y mayor incidencia de insuficiencia cardíaca (G1:15,4% - G2:6,3% - $p < 0,002$ - OR: 2,7). En el G1 se observó una mayor incidencia de reestenosis intra-stent (G1: 19,2% - G2: 9,8% - $p < 0,025$ – OR: 2,2) como indicación de la ATC que motivó el ingreso a este registro. En relación a los detalles tácticos del procedimiento (tabla) no hubo diferencias significativas en cuanto a la vía de abordaje. Se utilizó con mayor frecuencia en el G1 el apoyo circulatorio con balón de contrapulsación intraaórtico (BCIA), la preparación de placa con Cutting Balloon® (CB) y la utilización de control con ultrasonido intracoronario (IVUS). Por otro lado, si bien en general, fueron muy poco utilizados el Rotablator® y la tromboaspiración, no fueron empleadas en ningún pts del G1. En el G1 se utilizaron 1,98 stent/pts y en el G2 1,4 stent/pts habiendo mayor tendencia a utilizar stent liberadores de droga (SLD) en el G1. Al analizar el uso de SLD en el G1 en relación a la presencia o no de Diabetes se observó una mayor tendencia a su utilización en este subgrupo de pts [(Diabéticos = Bare Stent: 33,3% - SLD: 66,7%) (No Diabéticos = Bare Stent: 58,5% - SLD: 41,5%) $p=0,069$ – OR: 0,35(0,11-1,07)].

Conclusiones: Esta es una casuística de nuestro medio que surge del estudio RAdAC en relación a la táctica empleada durante la ATC donde se observa que ante la necesidad de tratar mediante ATC obstrucciones en el TCI (y comparados con la ATC de otro/s vaso/s) no hay diferencias en relación a la vía de abordaje, hay una mayor tendencia al uso de BCIA, preparación de placa con CB, control mediante IVUS y empleo de SLD especialmente en los Diabéticos.

TÁCTICA	Grupo 1		Grupo 2		p	OR
	n	%	n	%		
Tipo de acceso						
femoral	45	92,8%	1767	92,8	ns	-
radial	7	7,1%	136	7,1	ns	-
humeral	0	0	2	0,1	ns	-
Balón contrapulsación	5	9,6%	17	0,9	<0,001	3,6
Tromboaspiración	0	0,0%	39	2		
Cutting balón	4	7,7%	18	0,9	0,002	8,7
Rotablator	0	0,0%	3	0,2		
IVUS (ultrasonografía)	4	7,7%	14	0,7	0,001	11,3
Tipo de stent:						
Bare	55	50,4%	1839	66,8	0,005	0,57
SLD	48	46,6%	914	33,2	0,005	