

TRABAJOS SELECCIONADOS

Presentamos comentarios sobre una selección de trabajos recientes publicados en revistas de prestigio internacional, que merecen atención por la calidad de los datos o la importancia de sus conclusiones. El objetivo es tener una mirada sobre nuevos aspectos de la investigación o trabajos de revisión que actualicen temas de nuestra especialidad.

El Comité Editorial considerará sugerencias sobre trabajos recientes que a criterio de los lectores merezcan ser comentados en esta sección (revista@caccv.org.ar).

ENFERMEDAD DEL TRONCO CORONARIO: CIRUGÍA VS. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO HUCKABY LV, SULTAN I, FERDINAD FD ET AL. MATCHED ANALYSIS OF SURGICAL VERSUS PERCUTANEOUS REVASCULARIZATION FOR LEFT MAIN CORONARY DISEASE

The Annals of Thoracic Surgery (April 26, 2021),
<https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2021.04.043>

Históricamente, la presencia de lesión significativa ($\geq 50\%$) del tronco coronario (*left main coronary artery disease*, LMCAD) se considera indicación para revascularización quirúrgica, pero recientemente algunos estudios sugieren que el tratamiento percutáneo (*percutaneous coronary intervention*, PCI) puede ofrecer resultados comparables a mediano y largo plazo. Los registros indican en años recientes un aumento de la proporción de pacientes con esta patología que reciben PCI en lugar del *by pass* aortocoronario (*coronary artery bypass grafting*, CABG). Sin embargo, comparados con las cohortes de los estudios NOBLE y EXCEL, en el mundo real se constata que los pacientes en los que se realiza PCI son significativamente mayores y tienen más comorbilidades que los que reciben CABG. Huckaby LV y colaboradores del Departamento de Cirugía Cardíaca del centro médico de la Universidad de Pittsburgh, EE. UU., realizaron un estudio comparativo de los resultados de su institución en pacientes intervenidos en el período 2010-2018, aplicando un algoritmo de igualación (*greedy propensity-matching technique*) para generar grupos equilibrados y poder comparar resultados en el mundo real, con análisis de mortalidad a los 5 años y eventos cardíacos y cerebrovasculares.

Fueron incluidos todos los adultos con LMCAD intervenidos en ese período con alguna de las dos

técnicas, identificándose 1091 pacientes (CABG 898, PCI 193); la aplicación del algoritmo generó dos grupos con características comparables (CABG 215, PCI 134). El análisis de los resultados indicó que la mortalidad total, a los 30 días, al año y a los 5 años fue superior en el grupo PCI (al año: 77,61 vs. 88,37%; a los 5 años: 48,77 vs. 75,62%). Los eventos cardíacos y cerebrovasculares a los 5 años también fueron superiores en el grupo PCI (64,93 vs. 32,56%, $p < 0,001$). Los autores comprobaron en el grupo PCI mayor tasa de infarto de miocardio (19,40 vs. 7,44%, $p = 0,001$) y de necesidad de reintervención (26,12 vs. 7,91%, $p < 0,001$) a los 5 años. Los ajustes estadísticos confirmaron estos resultados a 5 años (reducción de la mortalidad con CABG, índice de riesgo 0,40, $p < 0,001$ y reducción de eventos cardíacos y cerebrovasculares, 0,37, $p < 0,001$). Los autores aclaran que no se observó una diferencia significativa en las tasas de accidente cerebrovascular en las dos cohortes, por lo que esta última diferencia corresponde solo a los eventos cardíacos (infartos y necesidad de revascularización).

Los resultados del estudio en grupos comparables en pacientes de esta institución demuestran sustanciales ventajas en la supervivencia y los eventos en los pacientes con LMCAD en los que se indica CABG. Los resultados deberían corroborarse con adecuados estudios prospectivos.