

Con respecto a las últimas noticias surgidas en la prensa divulgativa, que no científica, en relación a la utilización del stent coronario, la junta directiva de la Asociación de Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (ACI-SEC) manifiesta lo siguiente:

El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) nació hace más de 30 años como tratamiento de la enfermedad coronaria. Este surgimiento fue posterior a la cirugía de derivación coronaria, que tiene ya más de 50 años de historia.

El ICP inicialmente comenzó a realizarse mediante angioplastia con balón sólo en lesiones sencillas. Posteriormente, surgieron los stents coronarios, que permitieron hacer los procedimientos de ICP más previsibles, y también extender las indicaciones a lesiones coronarias complejas. La evidencia científica del stent coronario es abrumadora, habiendo demostrado en multitud de ensayos clínicos aleatorizados su gran eficacia en diferentes de contextos clínicos y anatómicos como el infarto agudo de miocardio, la cardiopatía isquémica estable, los pacientes diabéticos, las lesiones largas, los vasos pequeños, las oclusiones coronarias crónicas, los puentes de safena, bifurcaciones, enfermedad multivaso y enfermedad del tronco principal de la coronaria izquierda.

El problema de la re-estenosis ha sido prácticamente solventado con el desarrollo de stents liberadores de fármacos anti-proliferativos, que son los dispositivos utilizados en la mayor parte de los procedimientos. Además, el riesgo de trombosis del stent es inferior al 1% con los stents fármaco-activos actuales. Todo esto, junto con la generalización de anti-agregantes más potentes en los síndromes coronarios agudos, y la optimización del tratamiento médico en el conjunto de los pacientes con cardiopatía isquémica, hace que el pronóstico de la enfermedad coronaria, una vez que ésta ha sido diagnosticada y tratada, tenga un pronóstico a medio y largo plazo que difícilmente hubiéramos imaginado hace unos años.

El ICP con implantación de stent es la forma más frecuente de revascularización coronaria desde hace muchos años, y esta técnica salva miles de vidas cada año en nuestro país. En pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, el ICP con stent coronario reduce la mortalidad, y, por ello, en todas las comunidades autónomas se han organizado redes asistenciales para el tratamiento del infarto que funcionan 24 horas al día, los 365 días del año. Así, en el año 2018 se realizaron 21.261 procedimientos de ICP en el contexto del infarto, que son alrededor del 30% de todos los procedimientos de ICP que se realizan en España. En los pacientes que presentan síndrome coronario agudo sin elevación del ST, el ICP con stent reduce el riesgo de muerte o infarto, y en aquéllos con cardiopatía isquémica estable mejora la calidad de vida.

En España, aproximadamente el 5% de los ICP se llevan a cabo para tratar lesiones no protegidas del tronco principal de la coronaria izquierda. Este es un contexto anatómico especialmente controvertido, en el que las evidencias no han aclarado si el mejor tratamiento es la implantación de un stent coronario o la cirugía de derivación coronaria. Los meta-análisis publicados hasta ahora de los estudios aleatorizados en el tronco de la coronaria izquierda (SYNTAX, NOBLE, COMBAT y EXCEL a 3 años) no han mostrado diferencias en mortalidad, y sólo una mayor necesidad de nuevos procedimientos de

revascularización con ICP durante el seguimiento. En el seguimiento a 5 años del estudio EXCEL, se ha observado un incremento en mortalidad de causa no cardiovascular (cáncer y sepsis) en el grupo asignado a ICP, y se ha creado controversia con los criterios aplicados de infarto periprocedimiento. En la actualidad, la decisión en cada paciente con enfermedad del tronco principal de la coronaria izquierda (revascularización mediante cirugía o con ICP) se toma en base a las particularidades clínicas de cada paciente, teniendo en cuenta el contexto clínico (síndrome coronario agudo o cardiopatía isquémica estable), riesgo quirúrgico y complejidad angiográfica. Esta decisión, por ser frecuentemente compleja, se toma habitualmente de forma colegiada entre diferentes profesionales que tratan las enfermedades cardiovasculares, teniendo en cuenta las guías de actuación clínica vigentes y siendo el cardiólogo clínico la pieza fundamental en esta decisión. Así, en cada paciente se toma la decisión que se considera más correcta, la que aporta mayor beneficio clínico para el paciente.

Mediante este comunicado, la junta de la ACI-SEC quiere, especialmente, transmitir tranquilidad y confianza a la comunidad científica y también a los pacientes cardiológicos y sus familiares. Por una parte, los stents coronarios han mejorado drásticamente el pronóstico de los pacientes con enfermedad coronaria, siendo uno de los grandes avances en la historia de la medicina. En segundo lugar, los procedimientos de ICP se realizan en nuestro país por profesionales altamente cualificados, existiendo un sistema de acreditación por parte de la ACI-SEC que exige, después de finalizar la especialidad de cardiología, la formación específica en la realización de procedimientos de intervencionismo durante dos años adicionales en centros especialmente cualificados para llevar a cabo dicha formación. Según los datos del registro de actividad de la ACI-SEC, la mortalidad del procedimiento de ICP en el año 2018 fue del 0,36%. Por último, las decisiones en casos especiales, como el tratamiento del tronco principal de la coronaria izquierda, se llevan a cabo de forma colegiada teniendo en cuenta las características individuales de cada paciente, para tomar en cada caso la opción mejor para cada paciente. Todo esto ha hecho que, entre todos los profesionales que tratamos las patologías cardiovasculares, hayamos conseguido que en una enfermedad potencialmente tan grave como la cardiopatía isquémica, en la actualidad los pacientes tengan en la mayor parte de los casos una esperanza de vida de muchos años y con una excelente calidad de vida.



Raúl Moreno

Ignacio Cruz

Soledad Ojeda

Rafael Romaguera

Junta Directiva

Asociación de Cardiología Intervencionista