



Enfermedad de TCI en el adulto Frágil

PERALTA, SEBASTIAN PABLO MD MSc

Medical Coordinator - Interventional Cardiology Department @t Sanatorio Güemes, Buenos Aires, Argentina

Education & Fellows in Training Coordinator – University of Buenos Aires, Argentina

CAS Fellow - Advanced Course in Structural interventions – School of Medicine, University of Zurich – Switzerland

GCP Advisor: Consensus and Standards of Care Area @t SAC– CACI

SIAC & SOLACI Full Member



Servicio de Hemodinamia,
Angiografía e Intervencionismo



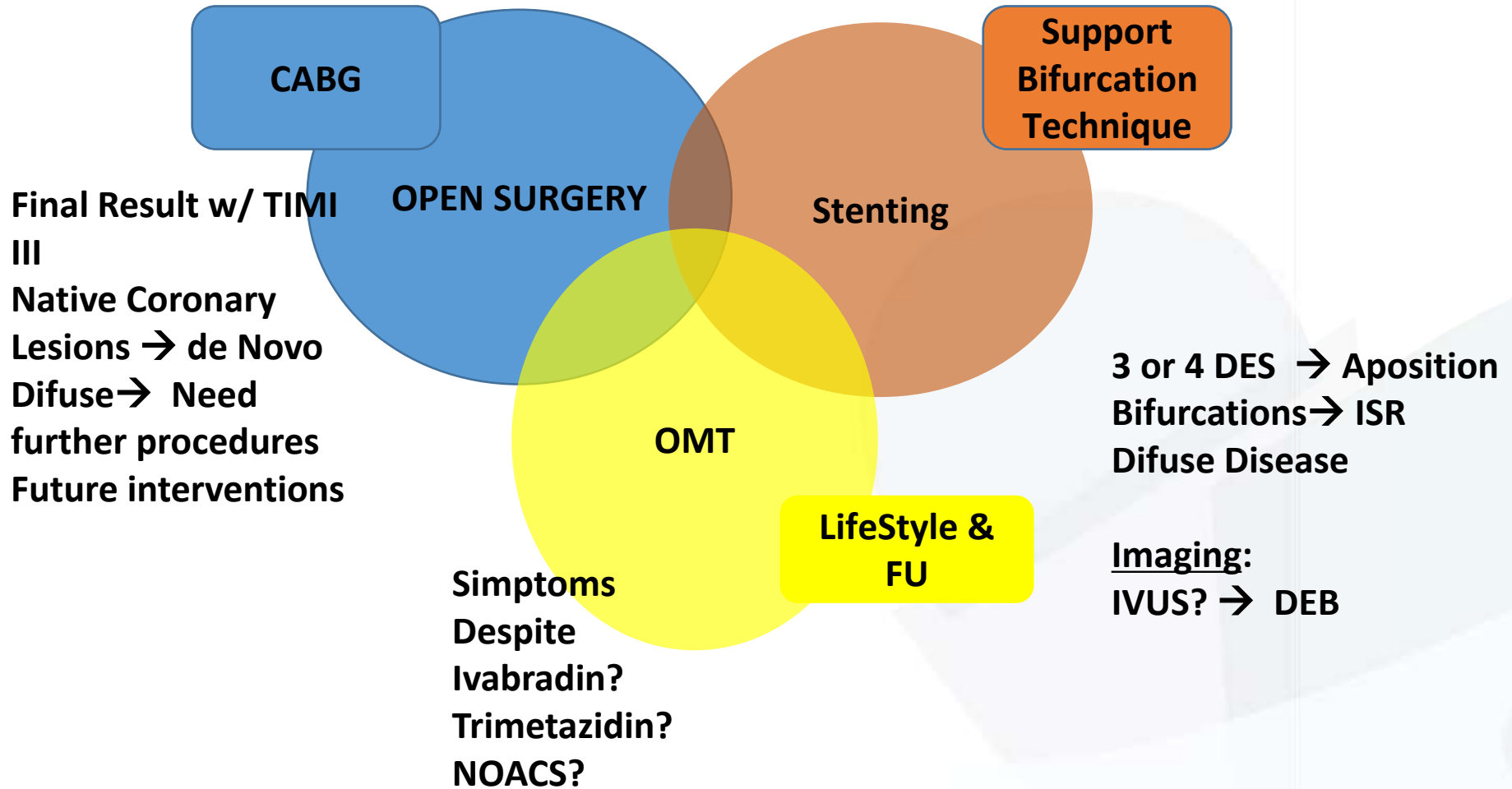
Proctor & Consulting BSCI



Servicio de Hemodinamia,
Angiografía e Intervencionismo



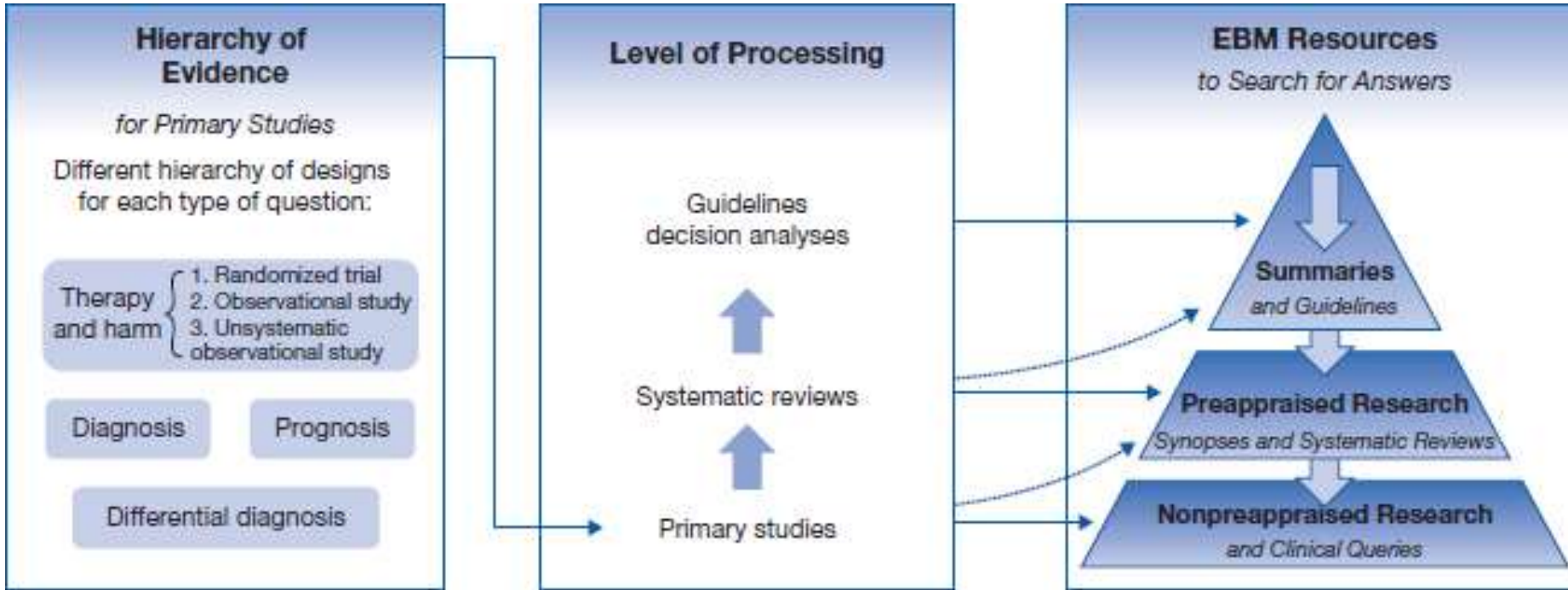
Conforme pasan los años.....



Cómo llegamos hasta acá?



Dilemas de la Evidencia...

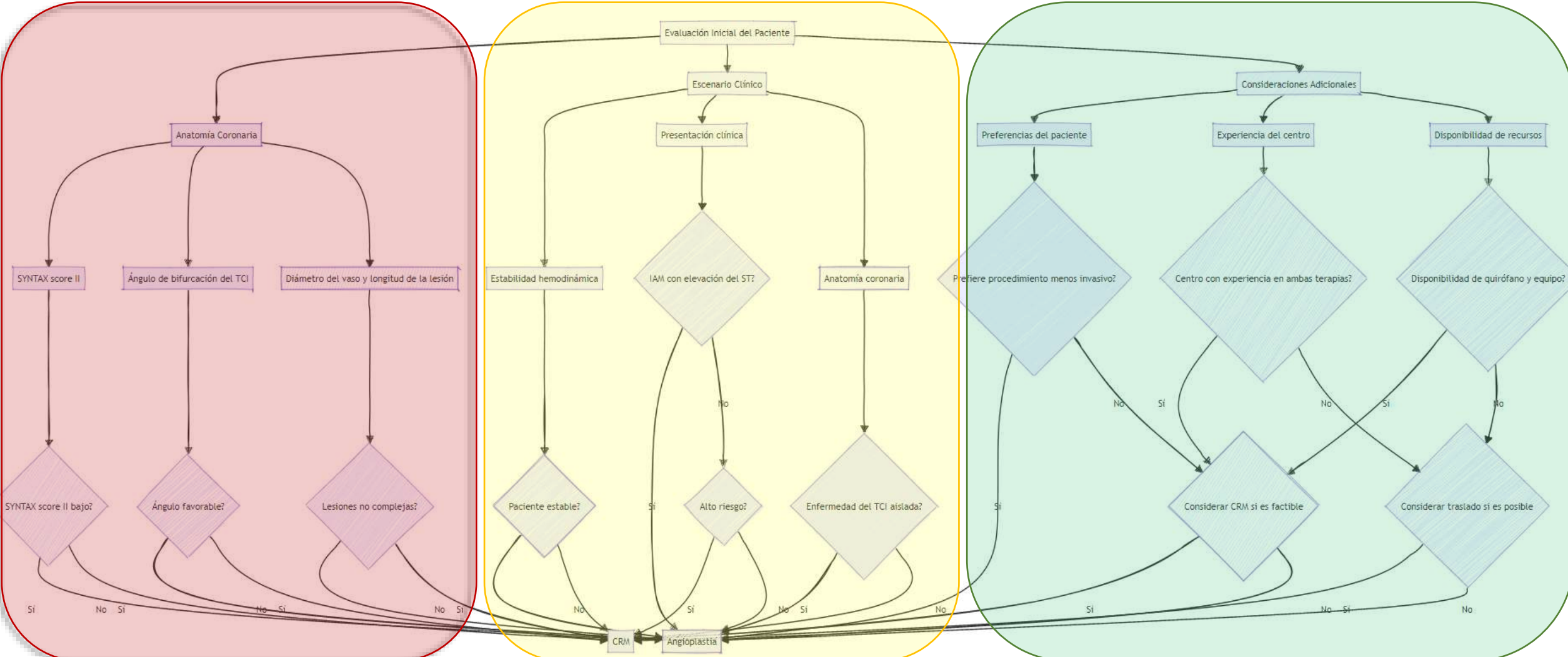


Not all guidelines are created equal



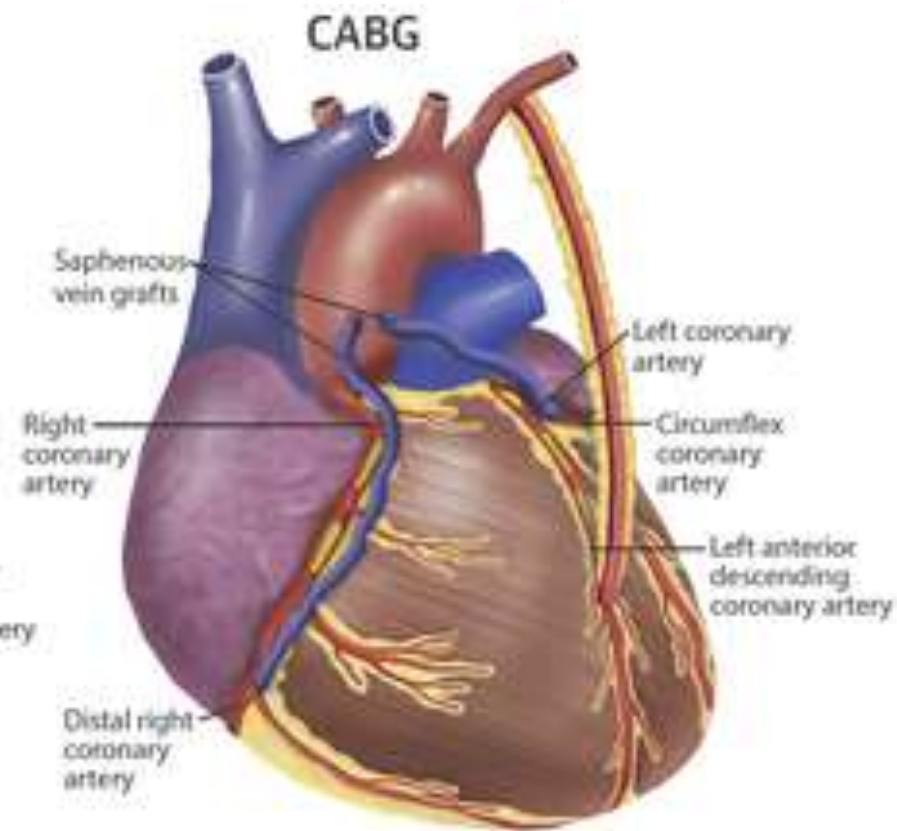
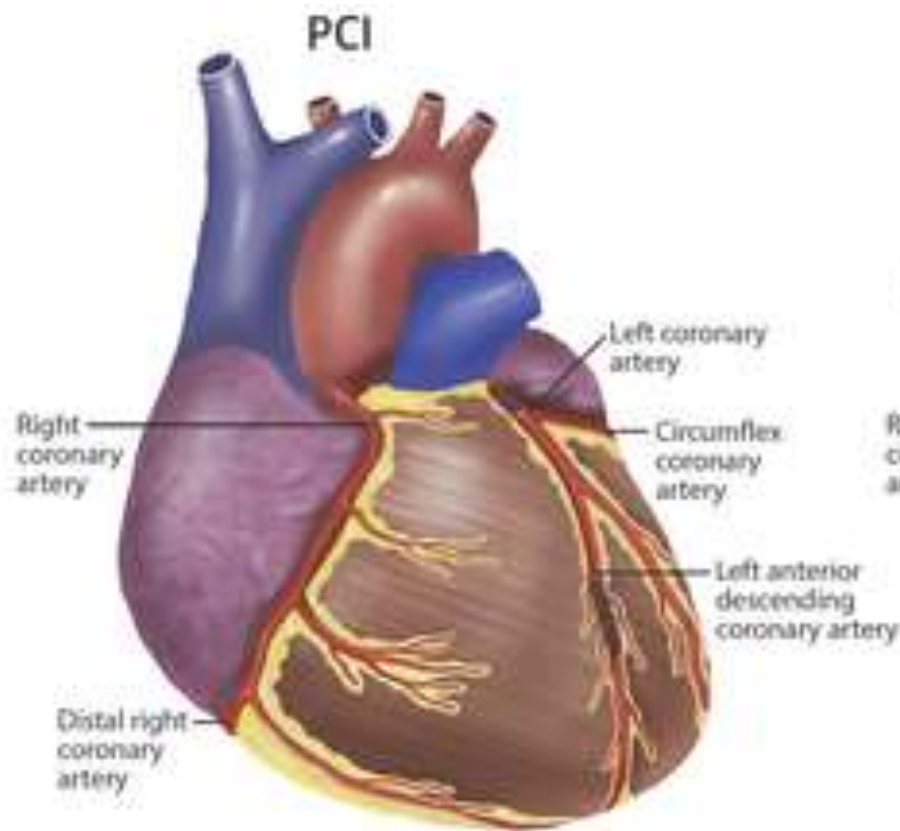
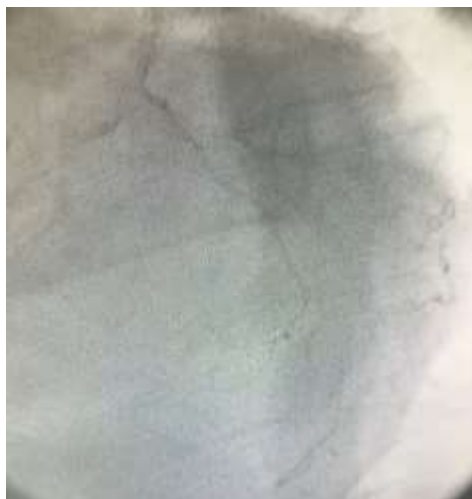
Servicio de Hemodinamia,
Angiografía e Intervencionismo

TCl: ...Depende.. De Qué DEPENDE.....



OPCIONES FACTIBLES DE REVASCULARIZACION EN LATAM

¿APLICAN PARA MAYORES DE 75 AÑOS?



Servicio de Hemodinamia,
Angiografía e Intervencionismo

CASO

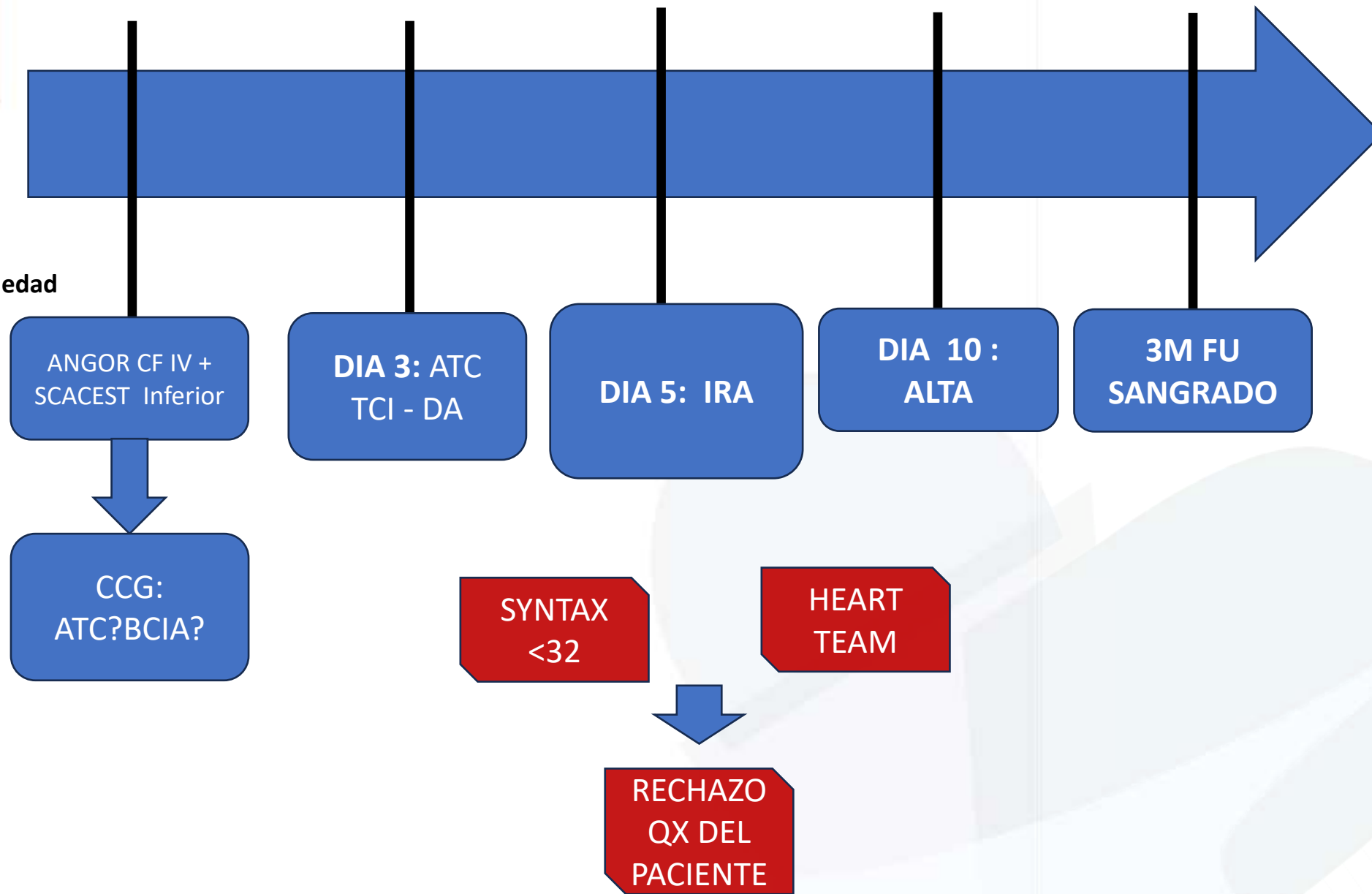
Paciente femenina de 86 años de edad

Factores de riesgo CV:

- Hipertensión arterial
- Dislipemia
- Tabaquismo
- Sedentarismo

Antecedentes cardiovasculares:

- FAC ACO

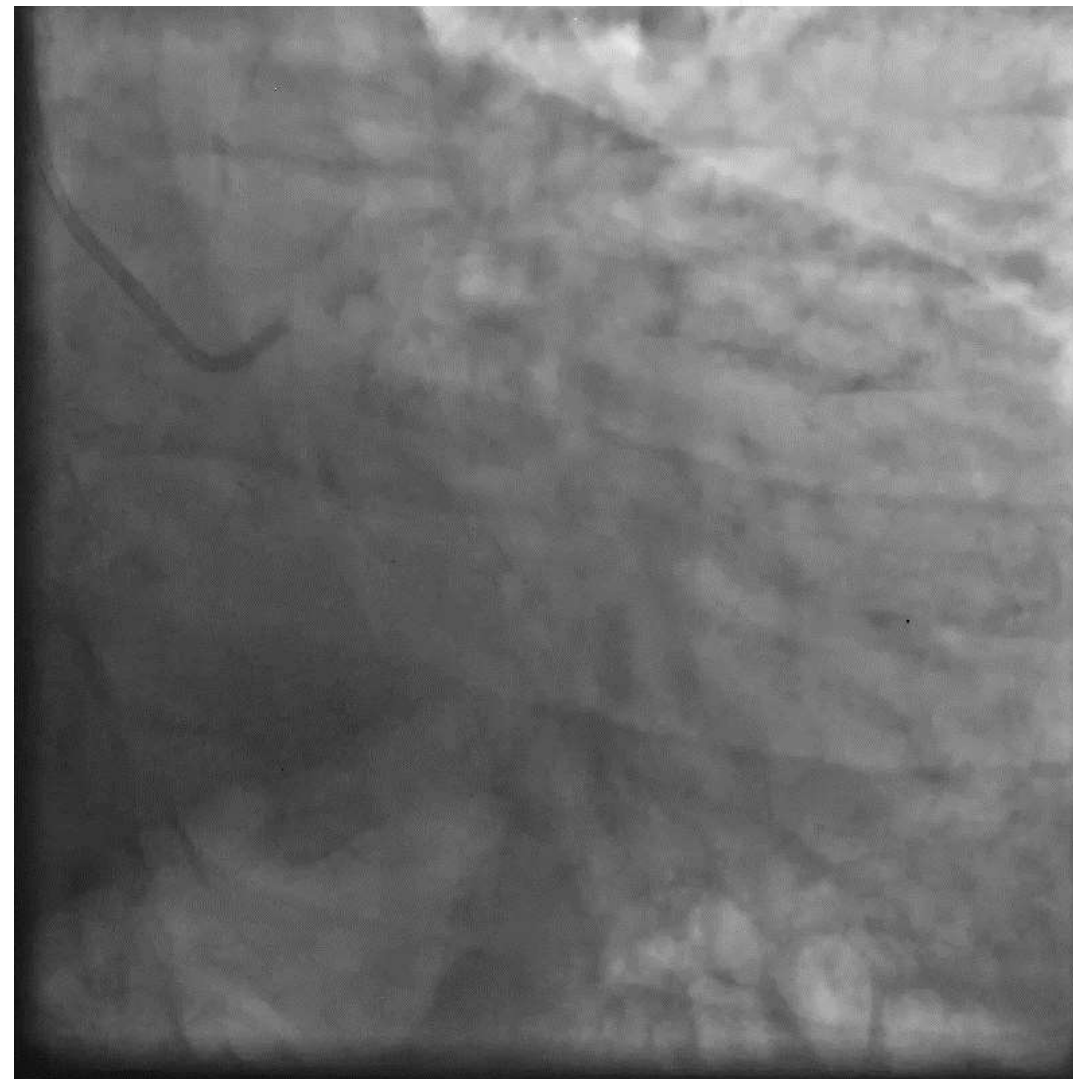
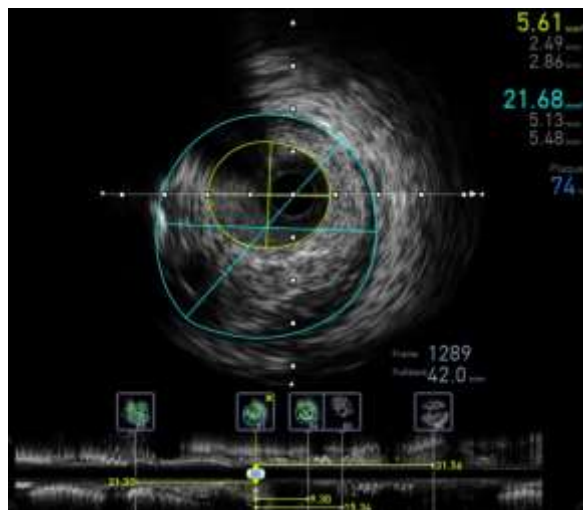


1. ATC con IVUS

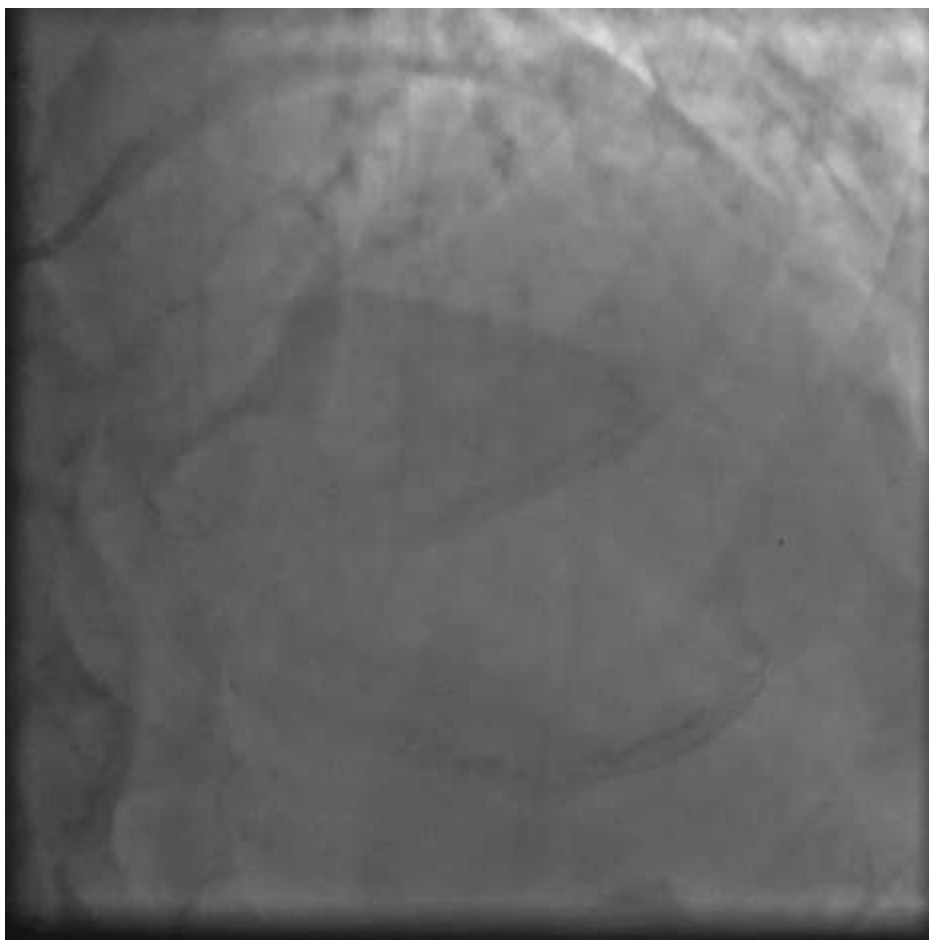
2. CRM

3. Control clínico con TMO

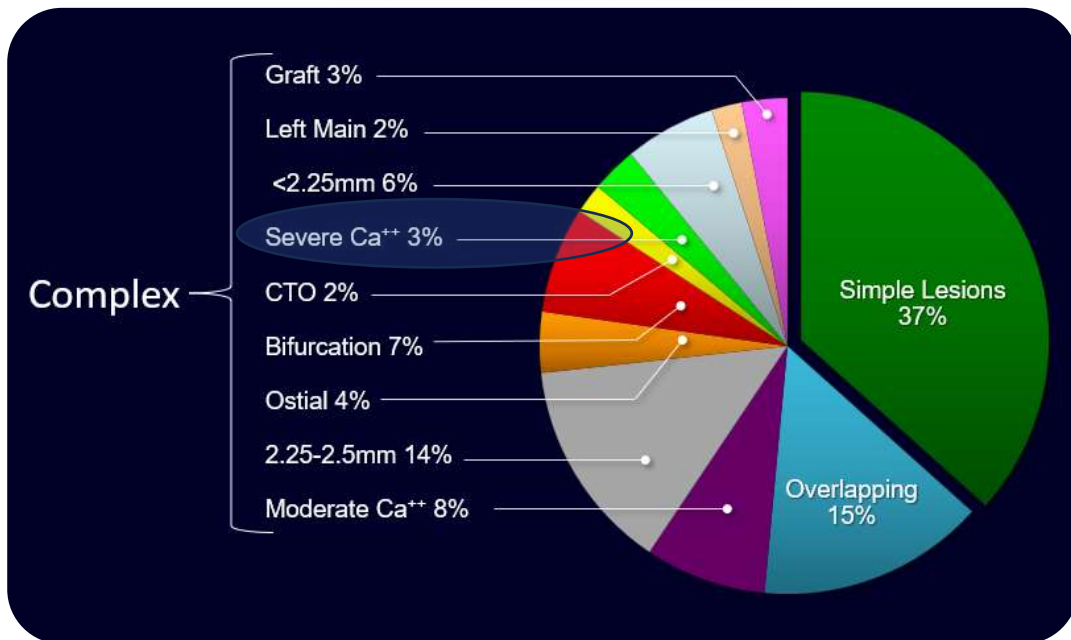
4. FINAL



SYNTAX
RESIDUAL ???



Servicio de Hemodinamia,
Angiografía e Intervencionismo



- ✓ *Edad*
- ✓ *Falla renal*
- ✓ *HTA*
- ✓ *Diabetes*
- ✓ *Tabaquismo*

Aumenta la prevalencia de lesiones múltiples, complejas, calcificadas, etc

Nuevas Tecnologías.
Nuevas estrategias. Costo-Efectividad.
Reintervenciones.

- *CHIP*
- *Bifurcaciones*
- *CTO*
- *PRE o POST TAVI*
- *Revascularización completa*

Que dicen las Guías....

• **GAP EN POBLACION MAYOR**

Left main CAD

1 B-R

3. In patients with SIHD and significant left main stenosis, CABG is recommended to improve survival (9-12).

2a B-NR

4. In selected patients with SIHD and significant left main stenosis for whom PCI can provide equivalent revascularization to that possible with CABG, PCI is reasonable to improve survival (9).

**AHA/ACC
2021**

Left main CAD

Left main disease with low SYNTAX score (0 - 22).^{69,121,122,124,145-148}

I	A	I	A
---	---	---	---

Left main disease with intermediate SYNTAX score (23 - 32).^{69,121,122,124,145-148}

I	A	IIa	A
---	---	-----	---

Left main disease with high SYNTAX score (≥33).^{c 69,121,122,124,146-148}

I	A	III	B
---	---	-----	---

**ESC
2018**



Servicio de Hemodinamia,
Angiografía e Intervencionismo

Recomendaciones para la revascularización: síndromes coronarios crónicos

2020

Tabla 8. Indicaciones de revascularización en pacientes con síntomas o isquemia

Extensión de la enfermedad anatómica o funcional		Clase	Nivel de evidencia
Por pronóstico	Enfermedad de tronco $\geq 50\%$ *	I	A
	Estenosis de DA $\geq 70\%$ *	I	A
	Enfermedad 2-3 vasos con estenosis $\geq 50\%$ y con deterioro de la función VI (FEy $\leq 35\%$) [†]	I	A
	Área de isquemia $> 10\%$ o FFR alterado [‡]	I	B
	Solo una arteria $\geq 70\%$ *	I	C
Por síntomas	Estenosis significativa [§] , en presencia de angina limitante o equivalente con respuesta insuficiente al tratamiento médico óptimo [¶]	I	A

*Con isquemia documentada o estenosis hemodinámicamente relevante definida por un FFR $\leq 0,80$ o iFR $\leq 0,89$ o estenosis $>90\%$ en un vaso coronario importante.

[†]Con base en un FFR $<0,75$ que indica la importancia pronóstica de la lesión.

[‡]Teniendo en cuenta la adherencia al tratamiento y el deseo del paciente sobre la intensidad del tratamiento antianginoso.

2024



Recomendación	Clase	Nivel de evidencia
En obstrucción del tronco de coronaria izquierda $\geq 50\%$ está recomendada la cirugía de revascularización miocárdica para mejorar la sobrevida.	I	A
En pacientes seleccionados con obstrucción del tronco de coronaria izquierda $\geq 50\%$ con baja complejidad anatómica y bajo riesgo, la angioplastia puede ser una opción razonable para mejorar la sobrevida si ofrece una revascularización equivalente a la CRM.	Ila	B



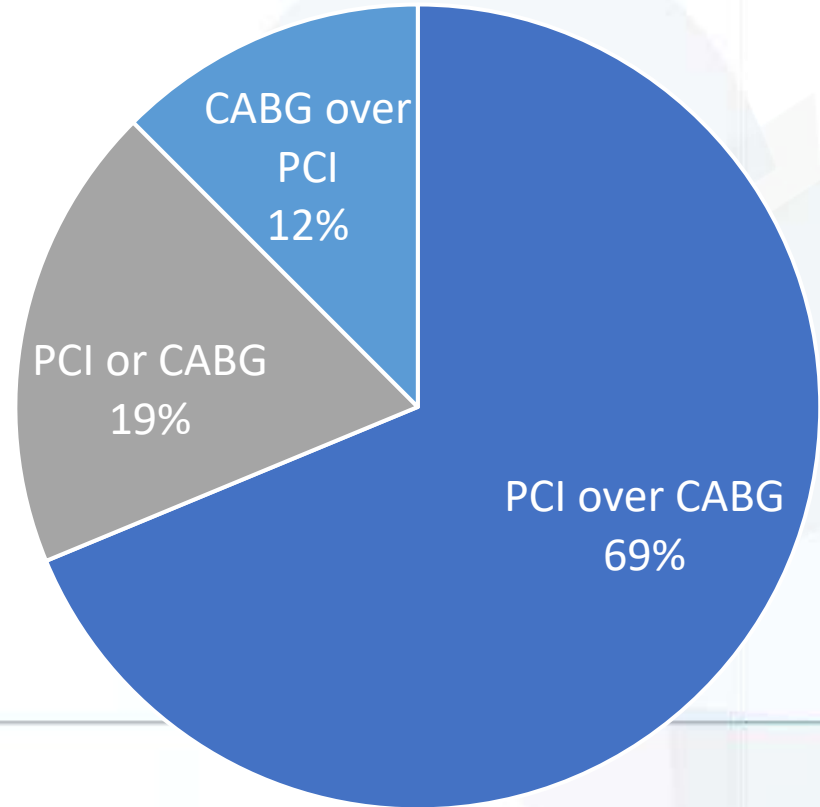
Servicio de Hemodinamia,
Angiografía e Intervencionismo

SOLACI/SIAC 2023 PCI vs CABG in patients with severe left main disease in Latin America a GRADE Clinical practice guideline



Estudio	Diseño	Resultados
Amann et al. (2016)	Registro	Mayor mortalidad en pacientes ancianos con IAM y TCI no revascularizado.
Bardají et al. (2005)	Registro	ICP primaria asociada a mejores resultados en ancianos con IAM y TCI.
Puymirat et al. (2013)	Registro	TCI es un predictor independiente de mortalidad en ancianos con IAM.
Khera et al. (2013)	Análisis de base de datos	Aumento en el uso de ICP en ancianos con IAM y TCI en EE. UU.
Harpaz et al. (2007)	Cohorte retrospectiva	La angiografía coronaria es segura y efectiva en ancianos con IAM y TCI.

- La revascularización del TCI en ancianos es crucial para mejorar el pronóstico.
- La ICP es el tratamiento de elección en la mayoría de los casos.
- La CRM puede ser considerada en casos seleccionados.
- Es necesario individualizar el tratamiento en función de las características del paciente y la enfermedad.



Servicio de Hemodinamia,
Angiografía e Intervencionismo

MANEJO SIMILAR A PESAR DE LA INCERTIDUMBRE

EXCEL

Boudriot et al

SYNTAX LM

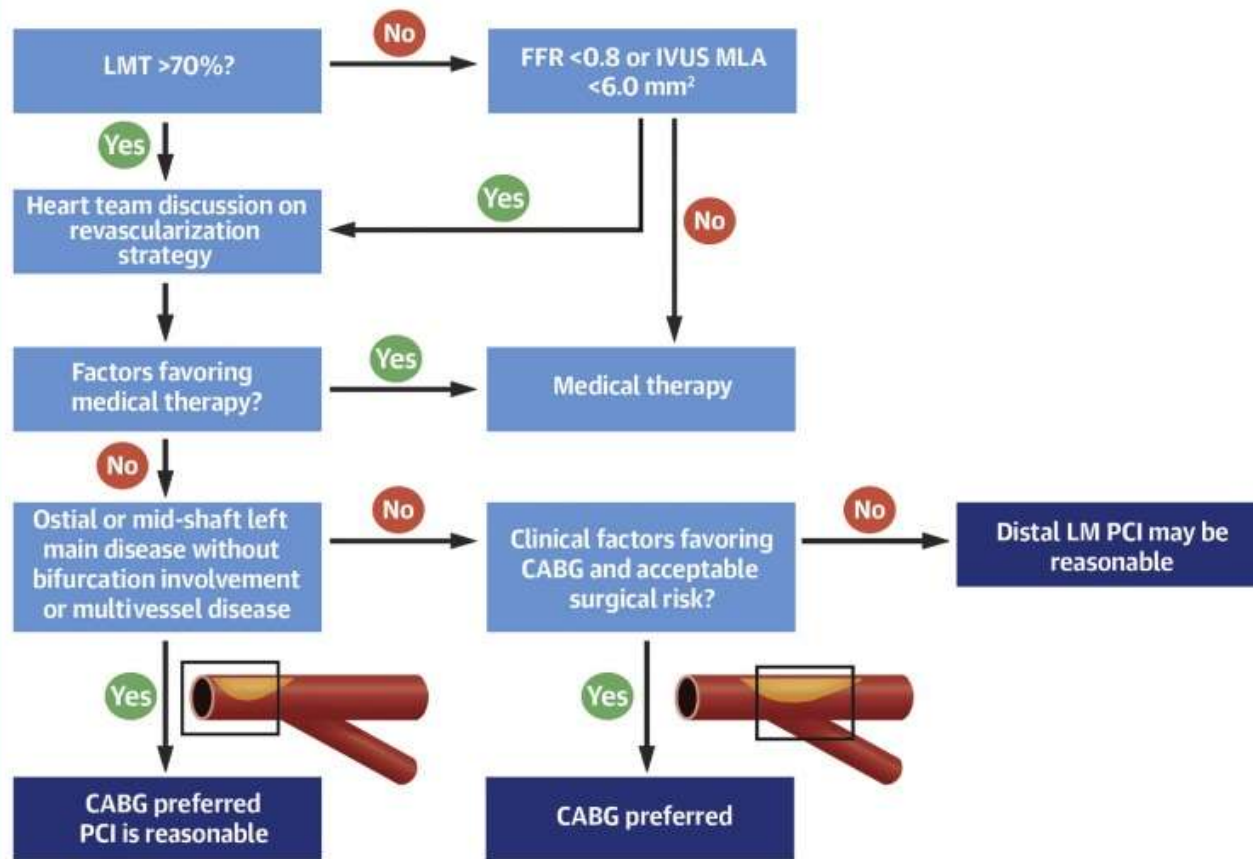
NOBLE

PRECOMBAT



Servicio de Hemodinamia,
Angiografía e Intervencionismo

CENTRAL ILLUSTRATION: Left Main Coronary Artery Disease Clinical Decision-Making Algorithm



Davidson LJ, et al. J Am Coll Cardiol. 2022;80(22):2119-2134.

Favoring PCI

Favoring CABG

Recovery time
 Major bleeding

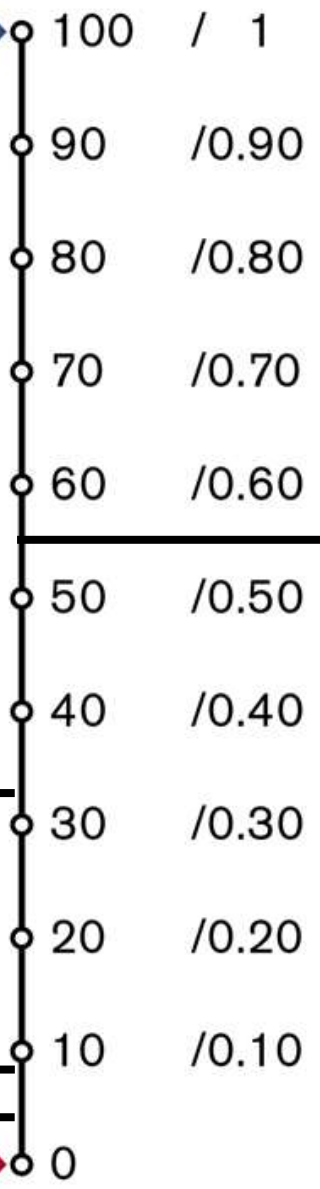
Quality of life

BEST IMAGINABLE HEALTH STATE

Full health

WORST IMAGINABLE HEALTH STATE

Death

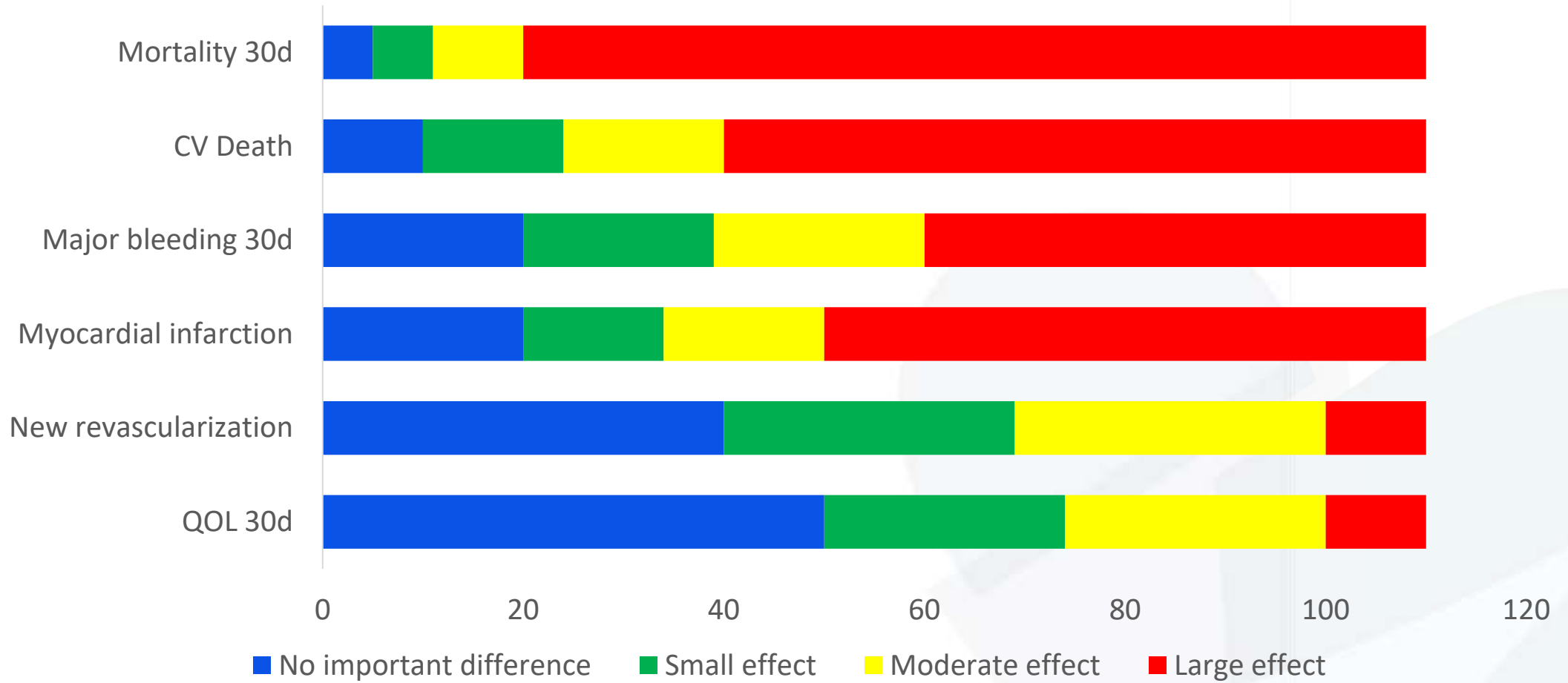


PCI Revascularization

CABG revascularization
 Myocardial infarction

Note: low- or very-low certainty

Favor CABG	Favor PCI
	



Favor CABG		Favor PCI	

PANEL JUDGEMENT

	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know
PROBLEM	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know
DESIRABLE EFFECTS	Trivial	Small	Moderate	Large		Varies	Don't know
UNDESIRABLE EFFECTS	Large	Moderate	Small	Trivial		Varies	Don't know
CERTAINTY OF EVIDENCE	Very low	Low	Moderate	High			No included studies
VALUES	Important uncertainty or variability	Possibly important uncertainty or variability	Probably no important uncertainty or variability	No important uncertainty or variability			
BALANCE OF EFFECTS	Favors the comparison	Probably favors the comparison	Does not favor either the intervention or the comparison	Probably favors the intervention	Favors the intervention	Varies	Don't know
RESOURCES REQUIRED	Large costs	Moderate costs	Negligible costs and savings	Moderate savings	Large savings	Varies	Don't know
EQUITY	Reduced	Probably reduced	Probably no impact	Probably increased	Increased	Varies	Don't know
ACCEPTABILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know
FEASIBILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know

MENSAJE FINAL

La elección entre angioplastia y CRM en mayores de 75 años debe basarse en una evaluación integral del paciente, considerando tanto las variables anatómicas como las clínicas.

Al considerar preferencia, a opción más viable en pacientes frágiles parece ser la ATC a TCI, si técnicamente factible. Mientras que la CRM puede ser más apropiada en casos de mayor complejidad cuando el TMO resulta insuficiente.

GRACIAS
ARIGATO
SHUKURIA
JUSPAXAR
DANKSCHEEN
TASHAKKUR ATU
GOZAIMASHITA
EFCHARISTO
KOMAPSUMNIDA
MAAKE
GRAZIE
MEHR DAN
THANKS

+ Sanatorio Güemes



Servicio de Hemodinamia,
Angiografía e Intervencionismo