

11205  
97

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL 1° DE OCTUBRE

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
CARDIOLOGIA

TITULO

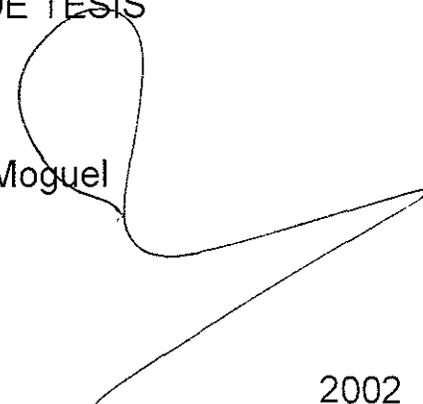
ÉXITO CLÍNICO Y ANGIOGRÁFICO DE LA ANGIOPLASTÍA  
CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA REALIZADAS EN EL  
HOSPITAL 1° DE OCTUBRE EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE  
ENERO A DICIEMBRE DEL 2000

PRESENTA

Dr JOSÉ ALBERTO RANGEL ORTEGA

DIRECTOR DE TESIS

Dr Rafael Moguel



México, D F

2002



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

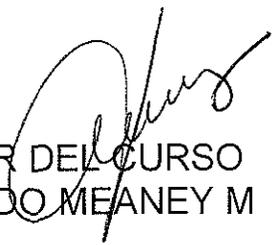
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL 1º DE OCTUBRE

ÉXITO CLÍNICO Y ANGIOGRÁFICO DE LA ANGIOPLASTÍA CORONARIA  
TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA REALIZADAS EN EL HOSPITAL 1º DE  
OCTUBRE ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL 2000



DIRECTOR DEL CURSO  
Dr EDUARDO MEANEY M

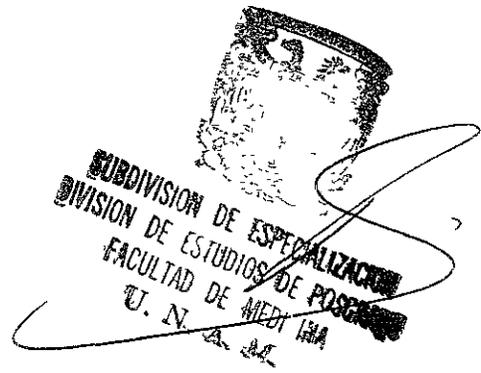
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
Dr JOSÉ VICENTE ROSAS B

TESIS RECEPCIONAL  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA

PRESENTA

Dr JOSÉ A RANGEL ORTEGA

MÉXICO D F



DIRECTOR DE TESIS

Dr RAFAEL MOGUEL



JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

Dr JOSÉ VICENTE ROSAS B



SUBDIRECCIÓN MÉDICA

21 FEB 2007

HOSP REG. to DE CO. ORDINACION  
DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

## INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	6
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVO ESPECÍFICOS	6
JUSTIFICACIÓN	7
TIPO DE INVESTIGACIÓN	7
MATERIALES Y MÉTODOS	7
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	11
RESULTADOS	11

DISCUSIÓN	14
CONCLUSIONES	15
BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

En 1964, Charles Dotter y Judkins, crearon la llamada angioplastia transluminal, mediante un sistema coaxial de catéteres, para mejorar el flujo sanguíneo en pacientes con aterosclerosis periférica, pero esta técnica se abandonó por 15 años, debido a las dificultades, para reproducir los resultados y por las complicaciones y no fue hasta 1974, cuando Andreas Gruntzing desarrolló un catéter de doble luz, con un globo distensible de cloruro de polivinilo (pvc) En 1976 Gruntzing miniaturizó el catéter periférico con globo para angioplastia coronaria, y en mayo de 1977, realizó la primera ACTP durante una cirugía de pacientes aorto coronarios

Las complicaciones más importantes de la angioplastia transluminal eran el cierre agudo y la reestenosis En 1986 se introdujo el dispositivo intraluminal conocido como stent que pretendía reducir la incidencia de estas complicaciones

El estudio Streess y el Benestent mostraron una reducción del 30% de reestenosis en pacientes que utilizaron este nuevo dispositivo

Aunque la incidencia de reestenosis disminuyó de forma significativa, es aun un problema importante en los pacientes sometidos a tratamiento intervencionista

La utilización de dispositivos intravasculares recubiertos con medicamentos como la rapamicina en ensayos clínicos iniciales ha mostrado resultados prometedores

Las indicaciones para ACTP (15)

- 1- Pacientes con Angina Inestable
- 2- Pacientes con IAM
- 3- Pacientes con Angina Estable
- 4- Pacientes asintomático con isquemia comprobada por estudios no invasivos Ejemplo perfusión miocárdica

Algunas determinantes sobre riesgos de ACTP (5)

**-Perfil de bajo riesgo para una ACTP:**

Edad <70 años, sexo masculino, EAC de un solo vaso y con lesión unica, ausencia de ICC, fracción de expulsión >40%, angina estable y estenosis coronaria tipo A <90%

**-Perfil de mayor riesgo para una ACTP:**

Edad avanzada, sexo femenino, ACTP de multiples vasos y multiples lesiones, diabetes mellitus, historia de ICC, grado de disfunción de

ventrículo izquierdo, terapia antiplaquetaria inadecuada, angina inestable, ACTP inmediatamente post-trombolisis, ACTP durante el cateterismo inicial de angina inestable, estenosis >90% en severidad, estenosis con angulaciones >45 grados, tortuosidad excesiva del vaso proximal, trombo intraluminal y características tipo B o C, conviene señalar que aún en lesiones con características tipo B o C, médicos experimentados con acceso a tecnologías convencionales y nuevas, tienen una proporción de éxito del >90%. El predictor más significativo de falla del procedimiento es la oclusión total o crónica, pero no posee alto riesgo para el paciente

**Riesgo de muerte:** Los factores asociados con incremento en la mortalidad en la ACTP se presentan a continuación

**Factores Clínicos:**

Sexo femenino

Edad >65 años

Angina inestable

Insuficiencia cardíaca congestiva

Insuficiencia renal crónica

**Factores Angiográficos**

Enfermedad del tronco principal de la coronaria izq

Enfermedad de tres vasos

Fracción de expulsión del ventrículo izquierdo < 30

Estenosis proximal de la coronaria derecha

Colaterales se originan del vaso dilatado

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el éxito clínico y angiográfico de la angioplastia coronaria transluminal percutánea en pacientes sometidos a dicho procedimiento durante el año 2000, en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de Octubre?

## OBJETIVO GENERAL

Conocer cual es el éxito clínico y angiográfico de las ACTP en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de octubre durante el año 2000

## OBJETIVOS ESPECIFICO

- 1- Conocer las características clínicas y básicas de los pacientes a los que se le realizó ACTP en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de octubre.
- 2- Evaluar las indicaciones clínicas para el procedimiento ACTP
- 3- Conocer las características angiográficas de la población a las que se le realizo ACTP
- 4- Determinar el éxito clínico del procedimiento de ACTP.

Enfermedad de tres vasos

Fracción de expulsión del ventrículo izquierdo < 30

Estenosis proximal de la coronaria derecha

Colaterales se originan del vaso dilatado

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el éxito clínico y angiográfico de la angioplastia coronaria transluminal percutánea en pacientes sometidos a dicho procedimiento durante el año 2000, en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de Octubre?

## OBJETIVO GENERAL

Conocer cual es el éxito clínico y angiográfico de las ACTP en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de octubre durante el año 2000

## OBJETIVOS ESPECIFICO

- 1- Conocer las características clínicas y básicas de los pacientes a los que se le realizó ACTP en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de octubre.
- 2- Evaluar las indicaciones clínicas para el procedimiento ACTP
- 3- Conocer las características angiográficas de la población a las que se le realizo ACTP
- 4-Determinar el éxito clínico del procedimiento de ACTP.

Enfermedad de tres vasos

Fracción de expulsión del ventrículo izquierdo < 30

Estenosis proximal de la coronaria derecha

Colaterales se originan del vaso dilatado

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el éxito clínico y angiográfico de la angioplastia coronaria transluminal percutánea en pacientes sometidos a dicho procedimiento durante el año 2000, en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de Octubre?

## OBJETIVO GENERAL

Conocer cual es el éxito clínico y angiográfico de las ACTP en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de octubre durante el año 2000

## OBJETIVOS ESPECIFICO

- 1- Conocer las características clínicas y básicas de los pacientes a los que se le realizó ACTP en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de octubre.
- 2- Evaluar las indicaciones clínicas para el procedimiento ACTP
- 3- Conocer las características angiográficas de la población a las que se le realizo ACTP
- 4- Determinar el éxito clínico del procedimiento de ACTP.

5-Determinar el éxito angiográfico del procedimiento de ACTP

## JUSTIFICACIÓN

Siendo la cardiopatía isquémica, la causa número uno de muerte en el mundo. La angiografía coronaria el método de diagnóstico y la ACTP el método terapéutico, es importante evaluar los resultados de las ACTP en nuestro Hospital, incluyendo el éxito clínico y angiográfico de dicho procedimiento para valorar y mejorar nuestro servicio.

## TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional descriptivo, de cohorte, retro-prospectivo que pretende conocer cuál es el éxito clínico y angiográfico del procedimiento de ACTP en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de octubre.

## MATERIALES Y METODOS

**Población** Se realizaron 110 ACTP en el servicio de hemodinámica del Hospital 1° de octubre de enero a diciembre del 2000.

### Criterios de inclusión

- Todas las ACTP realizadas en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de octubre, con registro clínico.

5-Determinar el éxito angiográfico del procedimiento de ACTP

## JUSTIFICACIÓN

Siendo la cardiopatía isquémica, la causa número uno de muerte en el mundo La angiografía coronaria el método de diagnóstico y la ACTP el método terapéutico , es importante evaluar los resultados de las ACTP en nuestro Hospital, incluyendo el éxito clínico y angiográfico de dicho procedimiento para valorar y mejorar nuestro servicio

## TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional descriptivo, de cohorte, retro-prospectivo que pretende conocer cuál es el éxito clínico y angiográfico del procedimiento de ACTP en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de octubre

## MATERIALES Y METODOS

Población Se realizaron 110 ACTP en el servicio de hemodinámica del Hospital 1° de octubre de enero a diciembre del 2000

### Criterios de inclusión

- Todas las ACTP realizadas en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de octubre, con registro clínico

5-Determinar el éxito angiográfico del procedimiento de ACTP

## JUSTIFICACIÓN

Siendo la cardiopatía isquémica, la causa número uno de muerte en el mundo La angiografía coronaria el método de diagnóstico y la ACTP el método terapéutico , es importante evaluar los resultados de las ACTP en nuestro Hospital, incluyendo el éxito clínico y angiográfico de dicho procedimiento para valorar y mejorar nuestro servicio

## TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional descriptivo, de cohorte, retro-prospectivo que pretende conocer cuál es el éxito clínico y angiográfico del procedimiento de ACTP en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de octubre

## MATERIALES Y METODOS

Población Se realizaron 110 ACTP en el servicio de hemodinámica del Hospital 1° de octubre de enero a diciembre del 2000

### Criterios de inclusión

- Todas las ACTP realizadas en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de octubre, con registro clínico

5-Determinar el éxito angiográfico del procedimiento de ACTP

## JUSTIFICACIÓN

Siendo la cardiopatía isquémica, la causa número uno de muerte en el mundo. La angiografía coronaria el método de diagnóstico y la ACTP el método terapéutico, es importante evaluar los resultados de las ACTP en nuestro Hospital, incluyendo el éxito clínico y angiográfico de dicho procedimiento para valorar y mejorar nuestro servicio.

## TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional descriptivo, de cohorte, retro-prospectivo que pretende conocer cuál es el éxito clínico y angiográfico del procedimiento de ACTP en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de octubre.

## MATERIALES Y METODOS

**Población** Se realizaron 110 ACTP en el servicio de hemodinámica del Hospital 1° de octubre de enero a diciembre del 2000.

### Criterios de inclusión

- Todas las ACTP realizadas en el servicio de Hemodinámica del Hospital 1° de octubre, con registro clínico.

## Criterios de exclusión

Estableciéndose una muestra de 82 pacientes Se excluye toda angioplastia no coronaria

Se identifico por medio del registro nacional de angioplastia los pacientes a los que se le realizo ACTP durante dicho año Se revisaron los expedientes clínicos de dichos enfermos, documentando factores de riesgo cardiovascular, indicaciones de ACTP, éxito angiográfico post-procedimiento, éxito clínico y angiográfico nuevamente a un año de seguimiento

Se define las siguientes variables

Éxito Angiográfico (15) Previo al advenimiento de los STENTS, se definía como éxito angiográfico, como aquella ACTP que logrará una reducción del diámetro luminal del vaso  $< 50\%$  al previo en presencia de flujo TIMI 3, pero con el advenimiento de los STENTS, se refiere a una reducción del 20% de diámetro luminal previo

Éxito Clínico(15) Se divide en corto y largo plazo Corto plazo incluye éxito anatómico y del procedimiento, el alivio de los síntomas y signos de angina, al recobrase el paciente del procedimiento

Largo plazo Incluye el éxito a corto plazo y que permanezca asintomático por espacio de 6 meses

Flujo TIMI 3 Toda arteria coronaria con flujo normal , post lesión obstructiva

Segun el American College of Cardiology/American Heart Association, las características específicas de las lesiones son (6)

Lesiones tipo A (complejidad mínima)

Discretas(longitud<10mm)
Concéntricas
Fácilmente accesibles
Segmentos no angulados (<45grados)
Contorno suave
Poca o ninguna calcificación
Menores que una oclusión total
Sin localización en el ostium
Sin participación de ramificaciones mayores
Ausencia de trombos de trombos

## Lesiones tipo B (complejidad moderada)

Tubulares (longitud 10-20mm)
Excéntricas
Tortuosidad moderada del segmento proximal
Segmento moderadamente angulado(>45 grado, <90grados)
Contorno irregular
Calcificación moderada o marcada
Oclusiones totales de (<3 meses)
Localización en ostium
Lesiones en bifurcaciones que requieren dobles sistemas de guías
Algo de trombo presente

## Lesiones tipo C (complejidad marcada)

Difusas (longitud >2 cm)
Tortuosidad excesiva del segmento proximal
Segmentos muy angulados >90 grados
Oclusiones totales > 3 meses y/o que puente en colaterales
Incapacidad para proteger ramificaciones mayores
Puentes de vena safena degenerados con lesiones friables

Los factores de riesgo cardiovascular mencionados (3, 9) son

- Hombre > 45 años
- Mujer < 55 años o post menopáusica sin terapia hormonal
- Historia familiar de enfermedad coronaria en pacientes de primer grado
- Fumar (>1 cigarrillo por día)
- Sobrepeso (índice de masa corporal >25kg/m<sup>2</sup>)
- PA sistólica  $\geq$  140mmHg o usando antihipertensivo
- PA diastólica  $\geq$  90mmHg o usando antihipertensivos
- Diabetes
- Hipercolesterolemia LDL
- Hipocolesterolemia HDL

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se obtuvo, para variables cualitativas, el análisis de frecuencias (lo que nos permitió distribuir los datos), se estimó el rango mínimo y máximo en variables numéricas (colesterol, triglicéridos, HDL y edad), se obtuvo la media y la desviación estándar y se procedió a la elaboración de gráficas y tablas

Los datos obtenidos se manejaron en SPSS 10.0,

## RESULTADOS

La muestra de estudio esta conformada por 82 pacientes de los cuales el 73.2% corresponde al género masculino y 26.8% corresponde al género femenino

El rango de edad para el género femenino fue de 46 a 78 años con un promedio de 61 años. El rango de edad para el género masculino fue de 37 a 81 años con un promedio de 59 años

En cuanto a la procedencia de los pacientes que acuden al servicio de hemodinámica, el 62% procede del D.F.

Los factores de riesgos obtenidos fueron: Tabaquismo 73%, HAS 72%, Antecedentes Familiares 73%, Diabetes 36%, IAM previo 58%. El 18% tenía ACTP previa. Se observó que el 62% de los pacientes presentaban

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se obtuvo, para variables cualitativas, el análisis de frecuencias (lo que nos permitió distribuir los datos), se estimó el rango mínimo y máximo en variables numéricas (colesterol, triglicéridos, HDL y edad), se obtuvo la media y la desviación estándar y se procedió a la elaboración de gráficas y tablas

Los datos obtenidos se manejaron en SPSS 10.0,

## RESULTADOS

La muestra de estudio esta conformada por 82 pacientes de los cuales el 73.2% corresponde al género masculino y 26.8% corresponde al género femenino

El rango de edad para el género femenino fue de 46 a 78 años con un promedio de 61 años. El rango de edad para el género masculino fue de 37 a 81 años con un promedio de 59 años

En cuanto a la procedencia de los pacientes que acuden al servicio de hemodinámica, el 62% procede del D.F.

Los factores de riesgos obtenidos fueron: Tabaquismo 73%, HAS 72%, Antecedentes Familiares 73%, Diabetes 36%, IAM previo 58%. El 18% tenía ACTP previa. Se observó que el 62% de los pacientes presentaban

más de 3 factores de riesgo, el 34% presentaban dos factores de riesgo y el 4 5% un factor de riesgo

En cuanto al perfil lipídico se obtuvo el registro de colesterol total en 63 pacientes, donde el 57% presentaban valores menores de 200mg/dl y el 43% presentaban valores mayores de 200mg/dl El promedio de colesterol fue de 195 4mg/dl, el rango fue de 110mg/dl a 349mg/dl y la desviación estándar de 52 1 mg/dl

Con respecto al HDL, se obtuvo un registro en 43 pacientes y de estos el 60% presenta valores menores de 40mg/dl y el 40% valores mayores a 40mg/dl El rango fue de 18mg/dl a 73mg/dl El promedio fue de 37 7 mg/dl y la desviación estándar es de 11 2mg/dl

Los valores de triglicéridos se obtuvieron en 61 pacientes de los cuales el 54% presenta valores menores de 200mg/dl y el 46% presenta valores mayores a 200mg/dl El rango fue de 104mg/dl a 782 mg/dl El promedio fue de 249mg/dl y la desviación estándar fue de 194 mg/dl

Los resultados en cuanto a la indicación de ACTP en la muestra de estudio, fue de 67% la Angina inestable

Los resultados con respecto a las lesiones se trataron 115 en total , de las cuales el 2% corresponde al tipo A, el 63% a lesiones tipo B y el 34% a

lesiones tipo C. Lo antes mencionado da una relación de 1.4 lesiones tratadas por paciente.

De los vasos intervenidos, el segmento con mayor número de procedimientos fue la descendente anterior tercio medio con 25.2%, la descendente anterior proximal con 13.9%, coronaria derecha proximal 13%, y la coronaria derecha tercio medio con el 12% de procedimiento.

Al 65.5% de los pacientes se le realizó ACTP de un solo vaso, al 23% de dos vasos y al 4.6% de tres vasos.

El diámetro luminal de mayor frecuencia fue el de 3-3.5 mm en un 55.6% de los vasos tratados.

El 19.5% de los pacientes a los cuales se les realizó ACTP se les encontró trombo intracoronario.

Se colocaron un total de 100 stents en los 82 pacientes de la muestra dando una relación de 1.22 stent por paciente, cabe mencionar que a 1 paciente se le colocaron 4 stents y a 6 pacientes 3 stents. Solo al 13.4% (11 pts) se le realizó ACTP solo con balón.

El éxito angiográfico y el éxito clínico se lograron en un alto porcentaje en un 96.3% y en un 95.1% respectivamente, observándose que ambos van de la mano. La disección fue la complicación que más se presentó en un 14.6%. La mortalidad global fue de 2.4% y la mortalidad excluyendo el

choque fue 1 2%. En ningún paciente se realizó cirugía de urgencia. Solo se realizó revascularización quirúrgica en 3 6% (3 pts)

Se efectuó revascularización completa al 82% de los pacientes e incompleta al 18%

La reestenosis intrastent se presentó en el 12 2% (10pts) de los cuales el 2 4% (2pts) fueron reestenosis aguda del stent

El seguimiento se realizó en el 92 6 % de los pacientes

Entre los medicamentos actuales en la muestra de estudio, estatinas en un 92% y los betabloqueadores en el 84%

Entre los medicamentos pre-ACTP fueron ASA en 100%, clopidogrel en el 95 % y la Hep NF 99%

Los medicamentos post ACTP: ASA 100% y clopidogrel 92% de los casos

## DISCUSIÓN

Se observó al igual que lo reportado por la literatura mundial, una mayor incidencia de cardiopatía isquémica en el género masculino que en el género femenino, influyendo el efecto cardioprotector de los estrógenos en la mujer (2)

Los factores de riesgo observados en esta investigación corresponden a la literatura consultada (3,9)

choque fue 1 2%. En ningún paciente se realizó cirugía de urgencia. Solo se realizó revascularización quirúrgica en 3 6% (3 pts)

Se efectuó revascularización completa al 82% de los pacientes e incompleta al 18%

La reestenosis intrastent se presentó en el 12 2% (10pts) de los cuales el 2 4% (2pts) fueron reestenosis aguda del stent

El seguimiento se realizó en el 92 6 % de los pacientes

Entre los medicamentos actuales en la muestra de estudio estatinas en un 92% y los betabloqueadores en el 84%

Entre los medicamentos pre-ACTP fueron ASA en 100%, clopidogrel en el 95 % y la Hep NF 99%

Los medicamentos post ACTP ASA 100% y clopidogrel 92% de los casos

## DISCUSIÓN

Se observó al igual que lo reportado por la literatura mundial, una mayor incidencia de cardiopatía isquémica en el género masculino que en el género femenino, influyendo el efecto cardioprotector de los estrógenos en la mujer (2)

Los factores de riesgo observados en esta investigación corresponden a la literatura consultada (3,9)

En el perfil lipídico , se encontró que el 60% de los pacientes de la muestra presentaban HDL baja coincidiendo (3, 9 ) que es un factor de riesgo aterogénico

También se encontró valores de colesterol total en el 57% de los pacientes menor de 200mg/dl, lo cual no corresponde a la literatura, influyendo que la toma de la muestra haya sido posterior a las primeras 24 horas del infarto como también el registro encontrado en los expedientes clínicos (limitante en los valores registrados, la falta de valores de colesterol en la expediente clínico)

En el estudio realizado por Myler y colaboradores en 1990 (6), encontraron que el 8% de las lesiones eran tipo A, el 47 5% tipo B, el 44 5% tipo C Ocupando las lesiones tipo B el mayor porcentaje, siendo esta distribución bastante similar a lo encontrado en nuestra investigación

## CONCLUSIONES

1- En este estudio se encontró que el éxito angiográfico y clínico de los pacientes sometidos a ACTP fue del 96 3% y 95 1% respectivamente, similar a lo encontrado en la literatura (7)

2- A pesar de que el 98% de los vasos intervenidos presentaban lesiones complejas tipo B y C se logró el éxito angiográfico y clínico en el 96 3% y 95 1% respectivamente

En el perfil lipídico , se encontró que el 60% de los pacientes de la muestra presentaban HDL baja coincidiendo (3, 9 ) que es un factor de riesgo aterogénico

También se encontró valores de colesterol total en el 57% de los pacientes menor de 200mg/dl, lo cual no corresponde a la literatura, influyendo que la toma de la muestra haya sido posterior a las primeras 24 horas del infarto como también el registro encontrado en los expedientes clínicos (limitante en los valores registrados, la falta de valores de colesterol en la expediente clínico)

En el estudio realizado por Myler y colaboradores en 1990 (6), encontraron que el 8% de las lesiones eran tipo A, el 47.5% tipo B, el 44.5% tipo C Ocupando las lesiones tipo B el mayor porcentaje, siendo esta distribución bastante similar a lo encontrado en nuestra investigación

## CONCLUSIONES

1- En este estudio se encontró que el éxito angiográfico y clínico de los pacientes sometidos a ACTP fue del 96.3% y 95.1% respectivamente, similar a lo encontrado en la literatura (7)

2- A pesar de que el 98% de los vasos intervenidos presentaban lesiones complejas tipo B y C se logró el éxito angiográfico y clínico en el 96.3% y 95.1% respectivamente

- 3- Se encontró una alta prevalencia de tabaquismo 73%, HAS 72%, Antecedentes familiares 73%
- 4- La indicación más frecuente de ACTP fue la Angina Inestable en el 65%
- 5- La complicación más frecuente fue la disección en un bajo porcentaje de 14.6%
- 6- Se encontró en la muestra de estudio que el 62% de los pacientes sometidos a ACTP presentaban más de tres factores de riesgo, para cardiopatía isquémica
- 7- El éxito clínico y angiográfico, así como las complicaciones mayores y la mortalidad global, encontradas en los procedimientos realizados en el servicio de hemodinámica del Hospital 1º de octubre presentan resultados similares a estudios realizados con muestras mayores. Coincidiendo con la literatura y demostrando que la ACTP es una piedra angular en el tratamiento de la cardiopatía isquémica

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Astorga A, Palacios J , Ibarra M Cardiología intervencionista Revista Mexicana de cardiología 11 (3) 45-74 2000 México
- 2- Olvera S Posada C, Izquierdo R Y otros Estrógenos, Aterosclerosis y Trombosis Revista Nueva Cardiología 9 393-395 1996 México
- 3-Alcocer Díaz L Epidemiología de la Diabetes e Hipertensión Fascículo 1 Merck México P 1-3
- 4-Guadalajara J F Cardiología 2da edición De Mendez Editores México 1997
- 5- Eng-Ceceña L Guía Práctica para el cardiólogo 4ta edición Armstong México 2000 p p 664-677
- 6- Topol Eric J Cardiología Intervencionista 3era edición Mc Graw Hill México 2000 151-191
- 7- Braunwald, Z L Heart Disease Vol 2, 6ta edición W B Saunders Company USA 2001 p p-1364-1391
- 8- Hernández R, Fernández C , Baptista L Metodología de la investigación 2da edición Mc Graw Hill México 2000 P P- 21-54
- 9- Meaney, E Y Rivera J Programa de actualización continua para cardiólogos B-4 1998 México

10-Alexander W, Schlant R, Fuster V The Heart Vol1 Ninth edition Mc Graw Hill 1998 USA P P 1650.

11-Programa Latinoamericano de Actualización continua en Cardiología Libro3 Sociedad Mexicana de Cardiología 2001 P P 172

12- González S Llamas G, Ángel V Programa de Actualización para Cardiólogos Tomo 4 Aterosclerosis, epidemiología y su prevención 1999 México P P 29

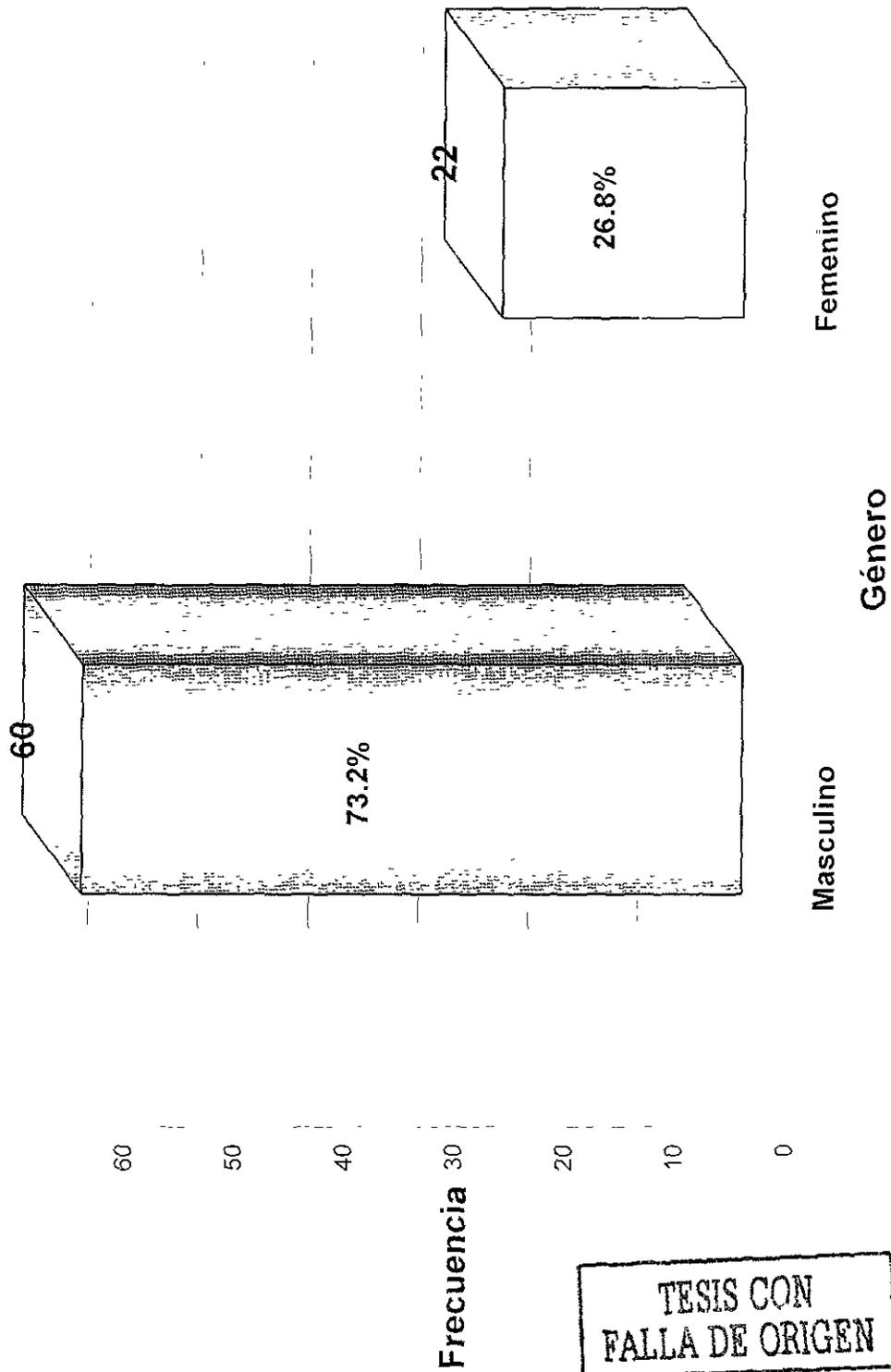
13- Kaplan Norman Clinical Hipertensión Seventh edition Editorial Willians & Wilkins 1998 USA Pag 27

14- Lupi, E , Martínez C, Lasses L Programa de actualización continua para cardiólogos B-3 1998 México P P 26

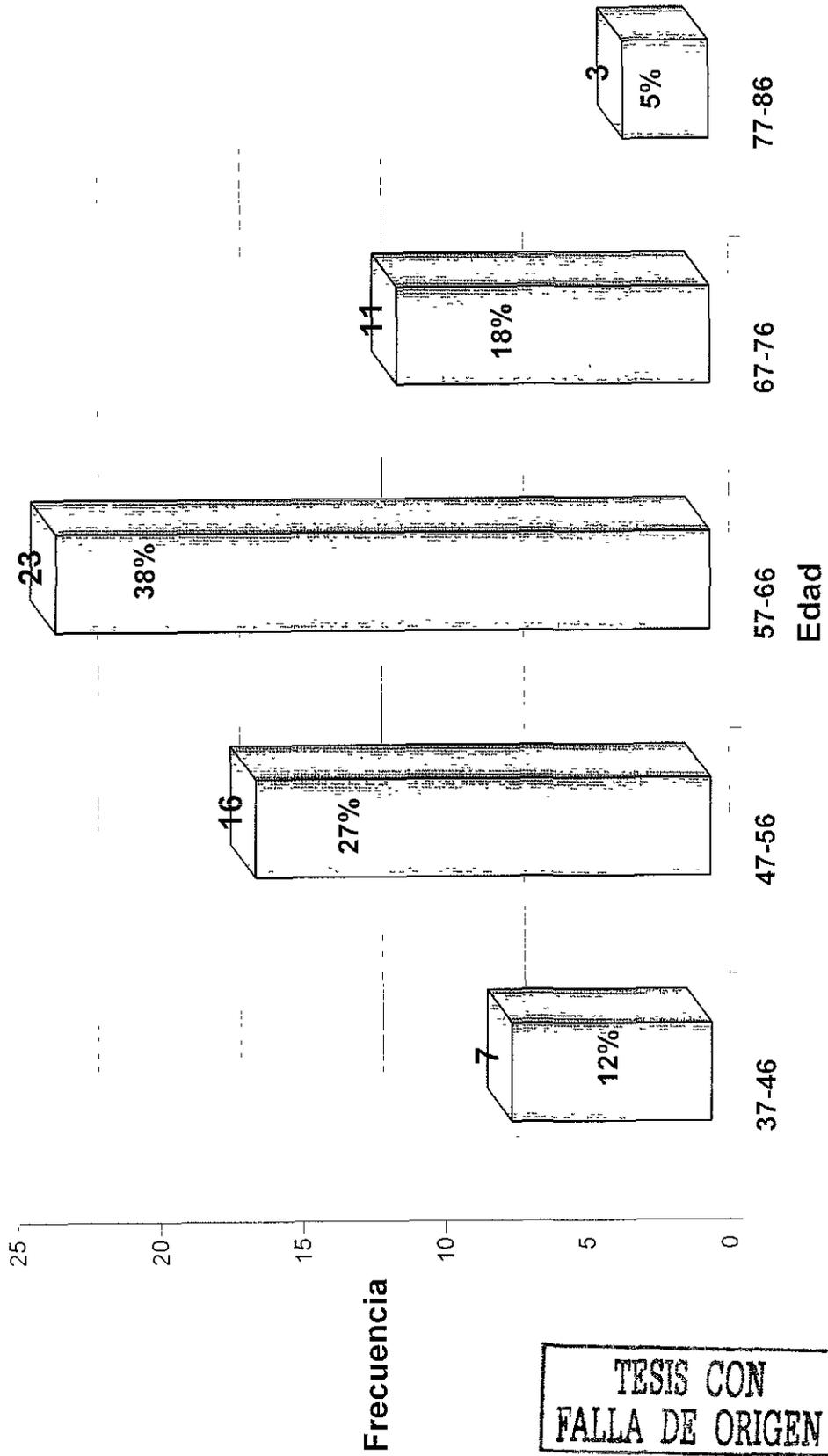
15- Smith, S Jr, Dove, Jacobs, A, American Collage of Cardiology Guías de ACTP Vol 37 No 3 2001

## ANEXOS

**Gráfica 1**  
**Género de los pacientes sometidos a ACTP**

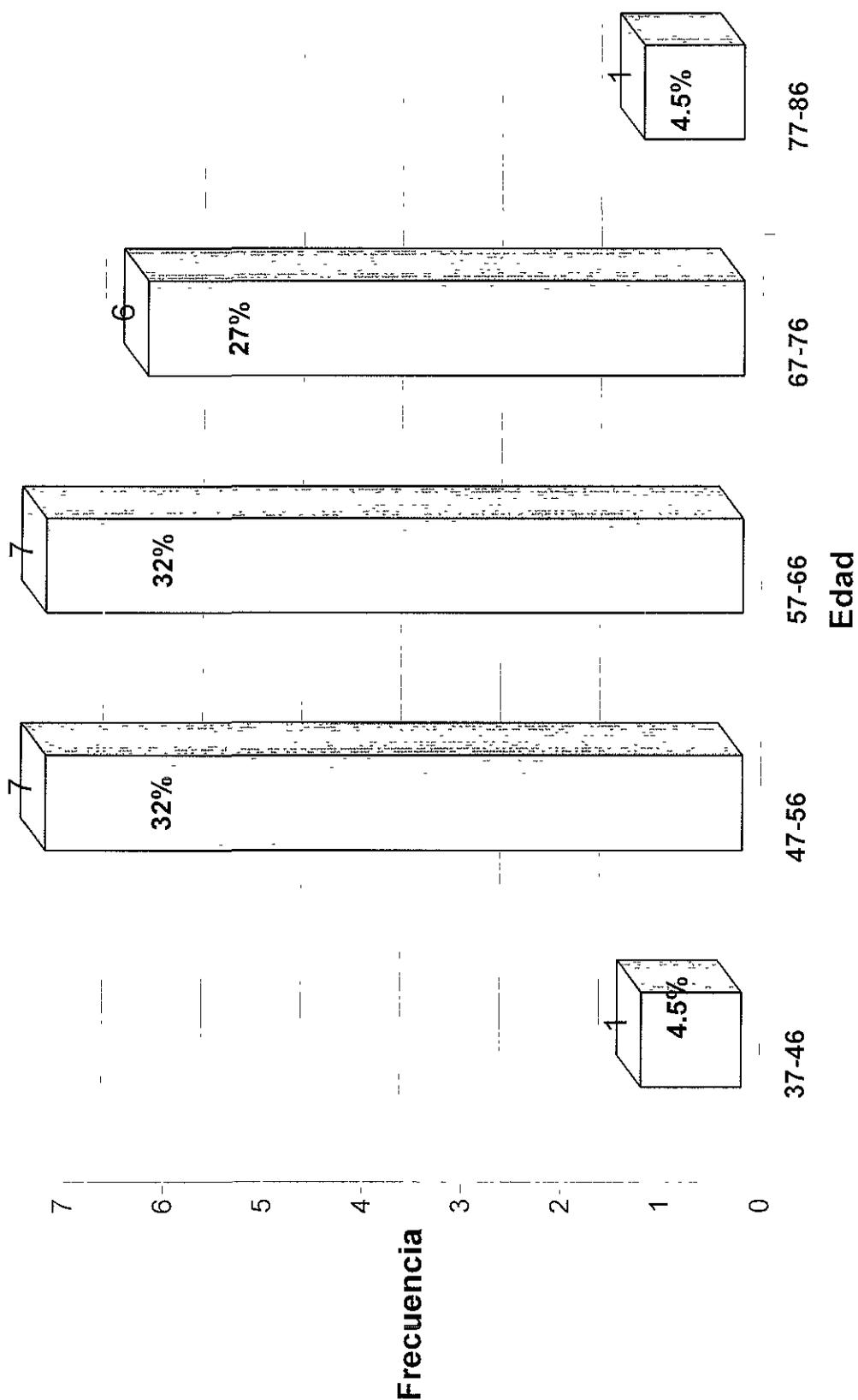


Gráfica 2  
Edad de los pacientes masculinos sometidos a ACTP



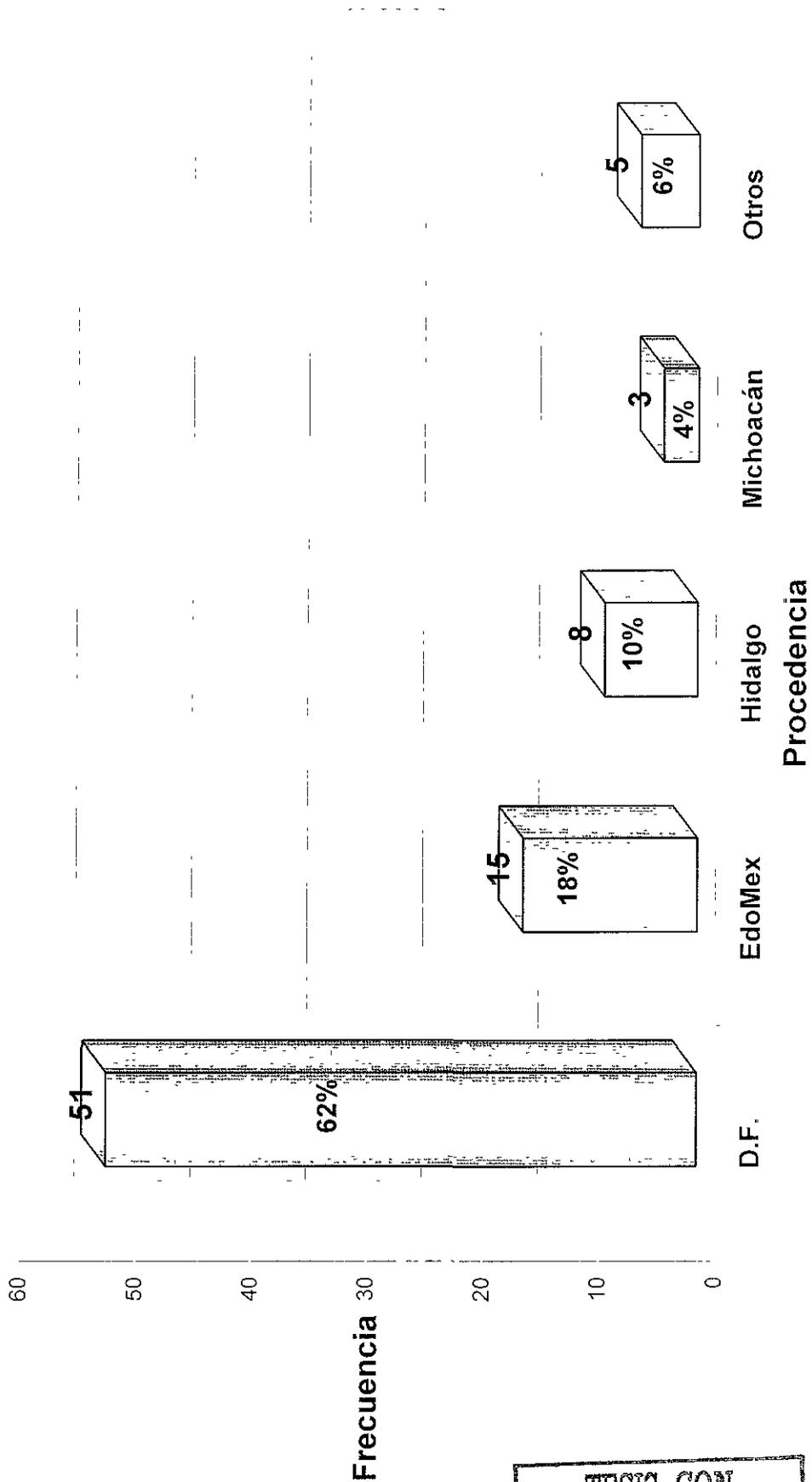
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Gráfica 3**  
**Edad de los pacientes femeninos sometidos a ACTP**



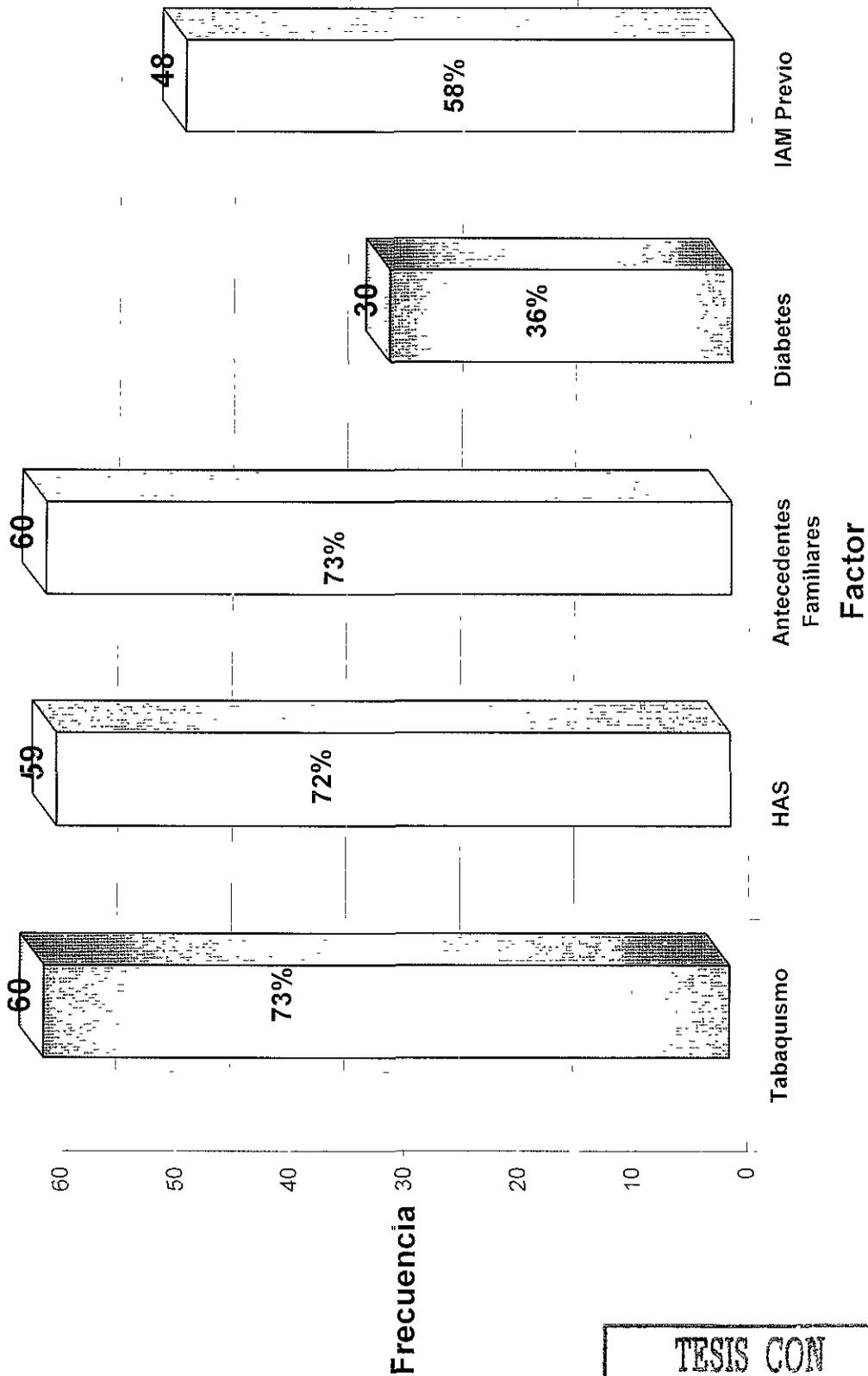
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 4  
Procedencia de la muestra de estudio



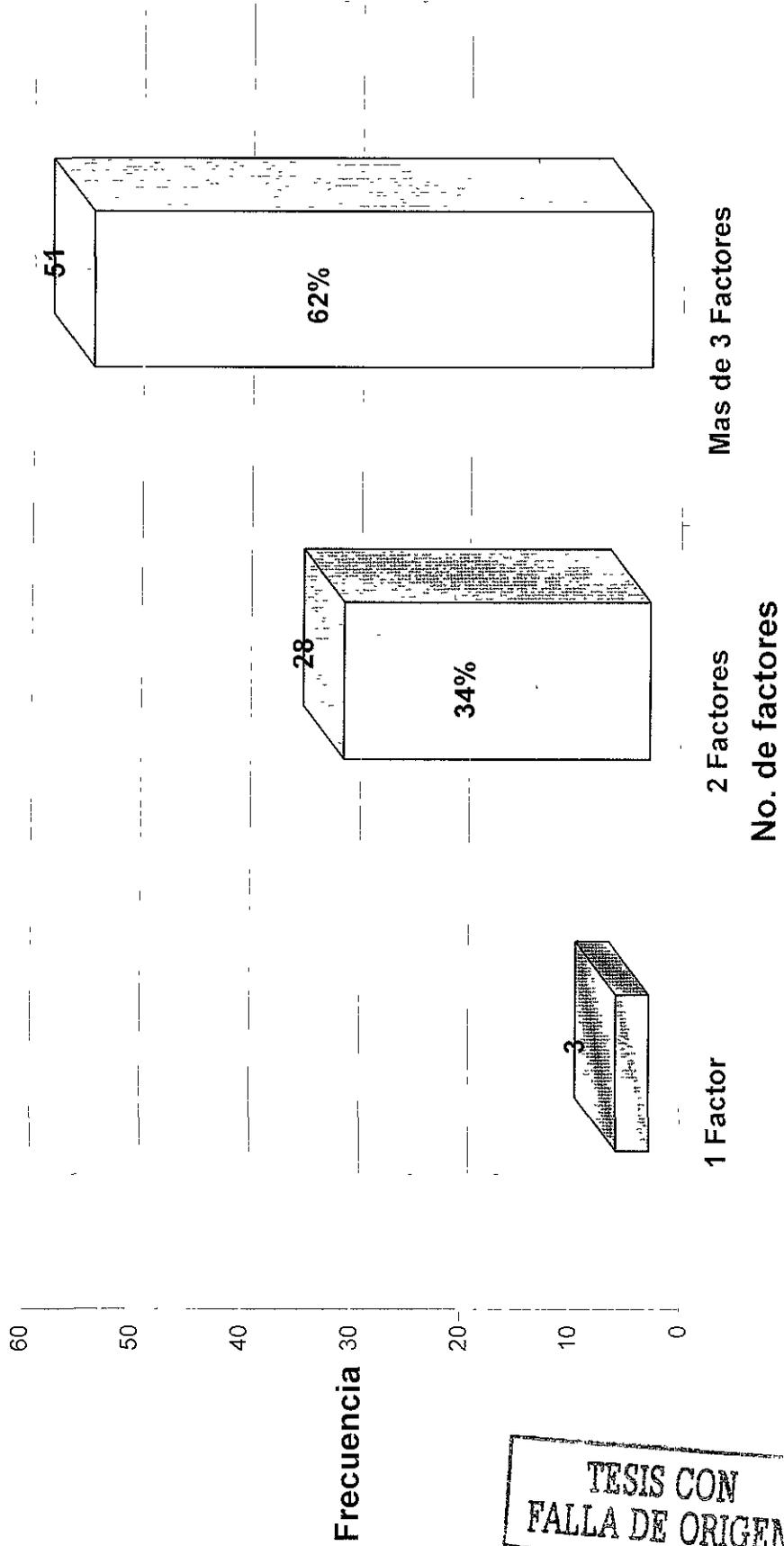
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Gráfica 5**  
**Factores de riesgo cardiovascular en pacientes sometidos a ACTP**



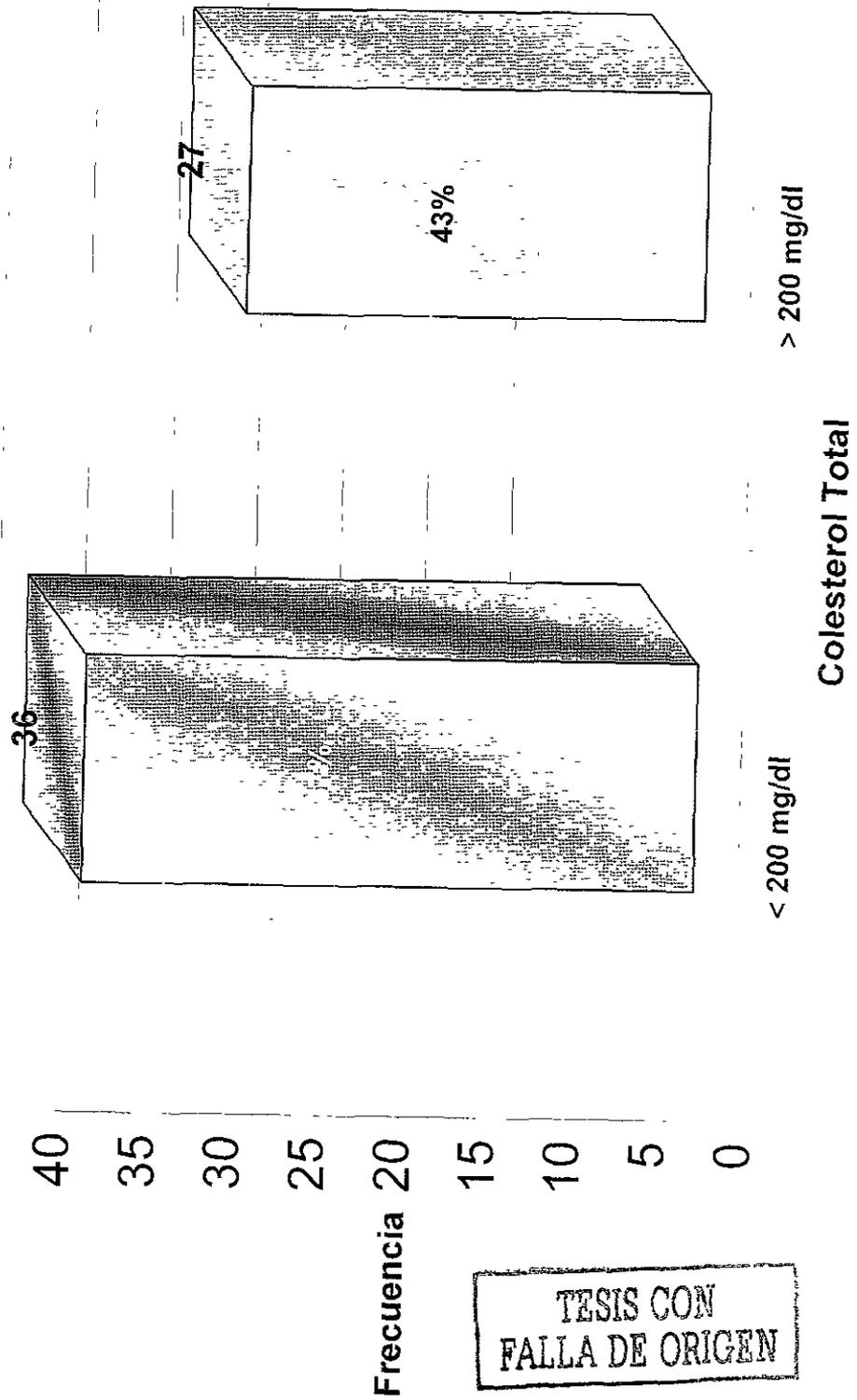
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

Gráfica 6  
Número de factores de Riesgo Cardiovascular por pacientes sometidos a ACTP



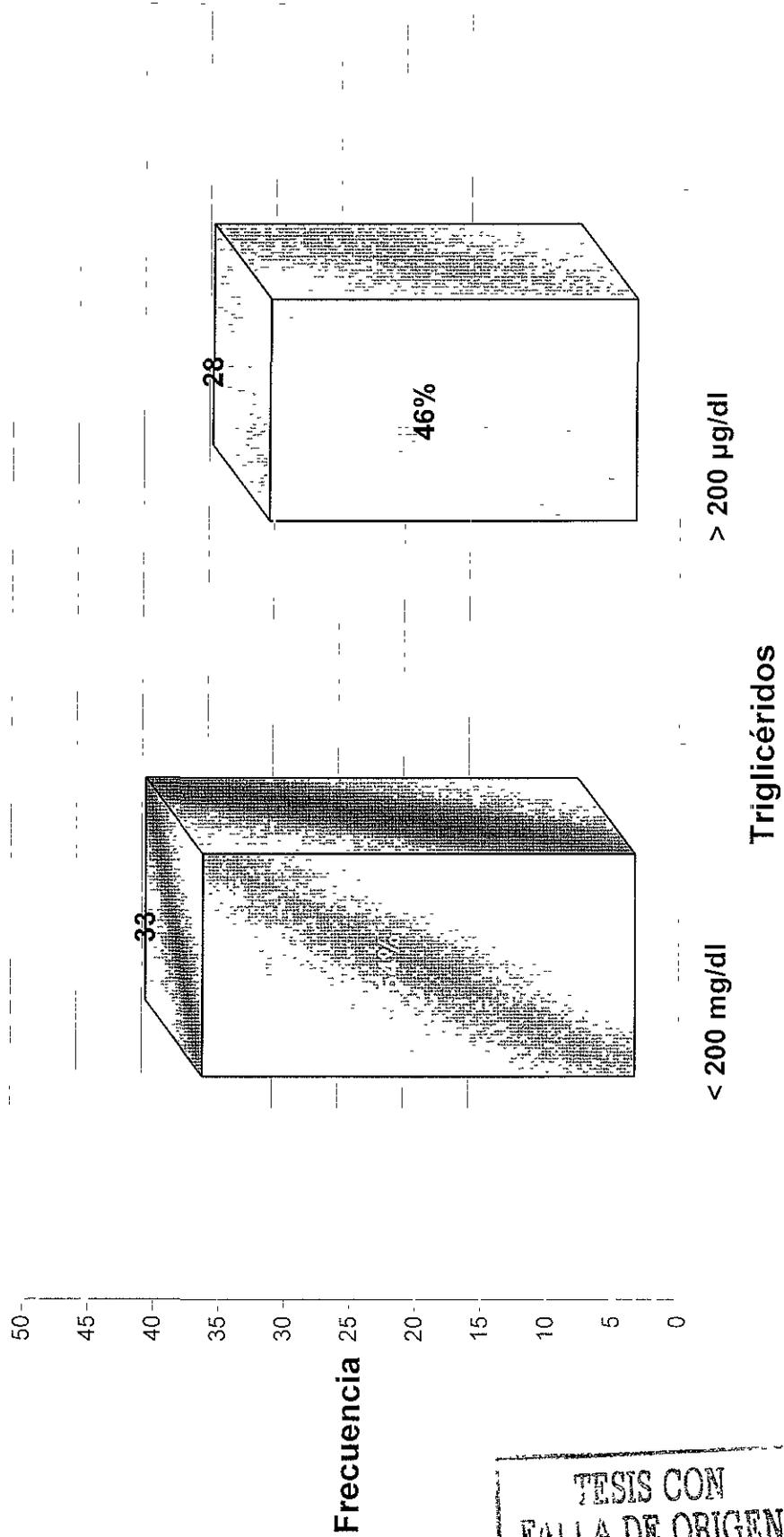
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Gráfica 7**  
**Niveles de colesterol total en pacientes sometidos a ACTP**



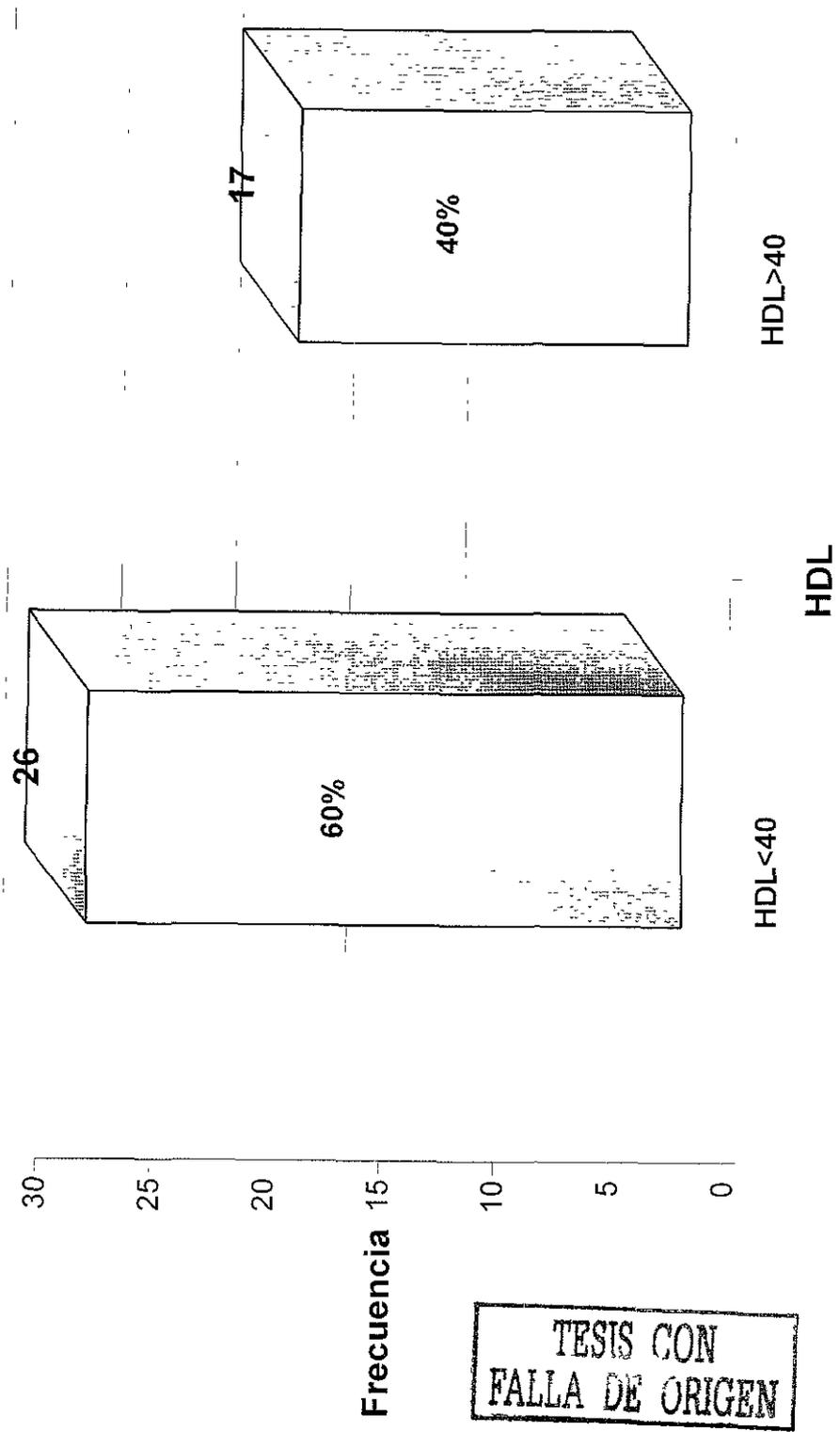
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Gráfica 8**  
**Niveles de Triglicéridos en pacientes sometidos a ACTP**



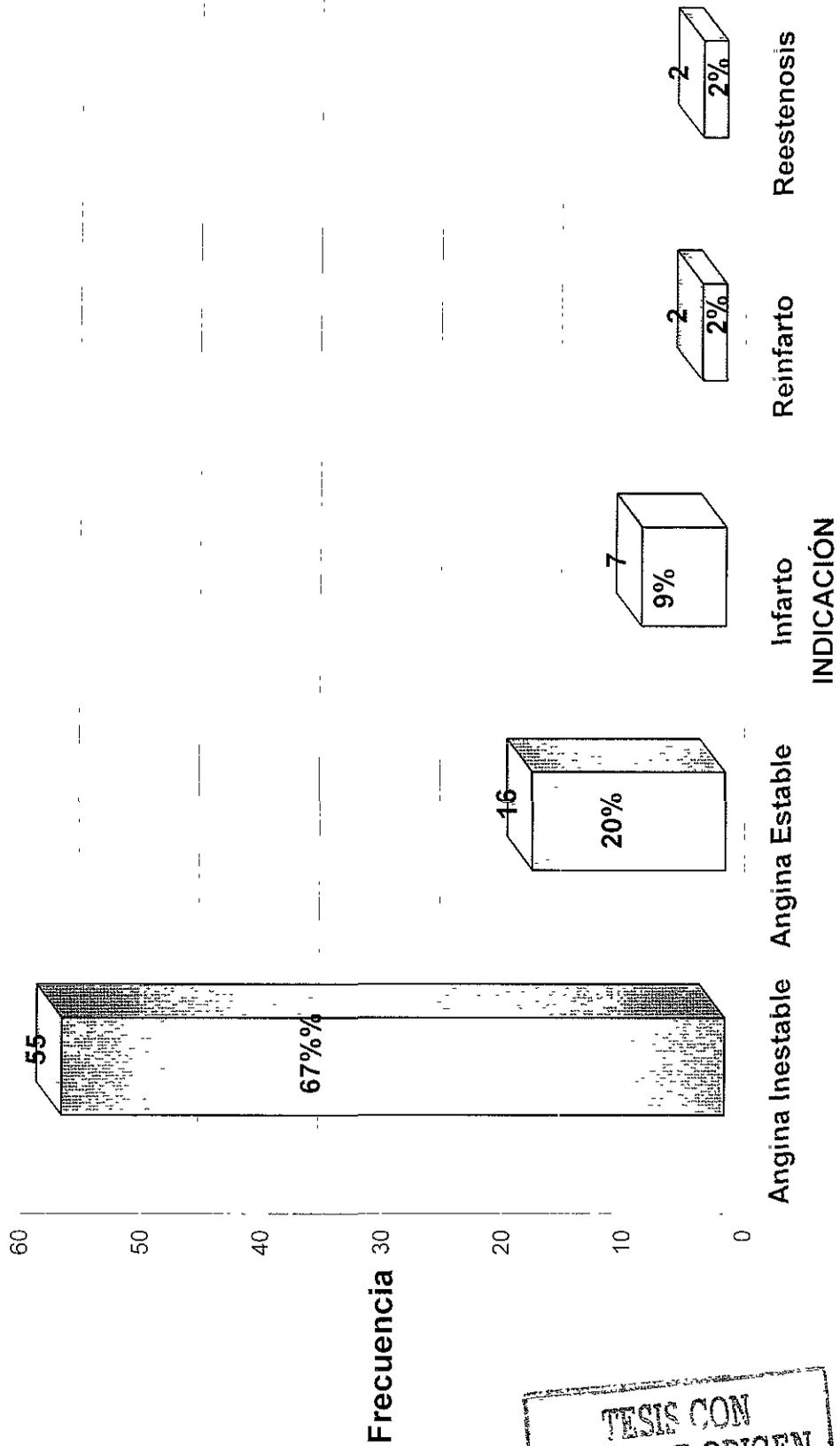
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Gráfico 9**  
**Niveles de colesterol HDL en pacientes sometidos a ACTP**



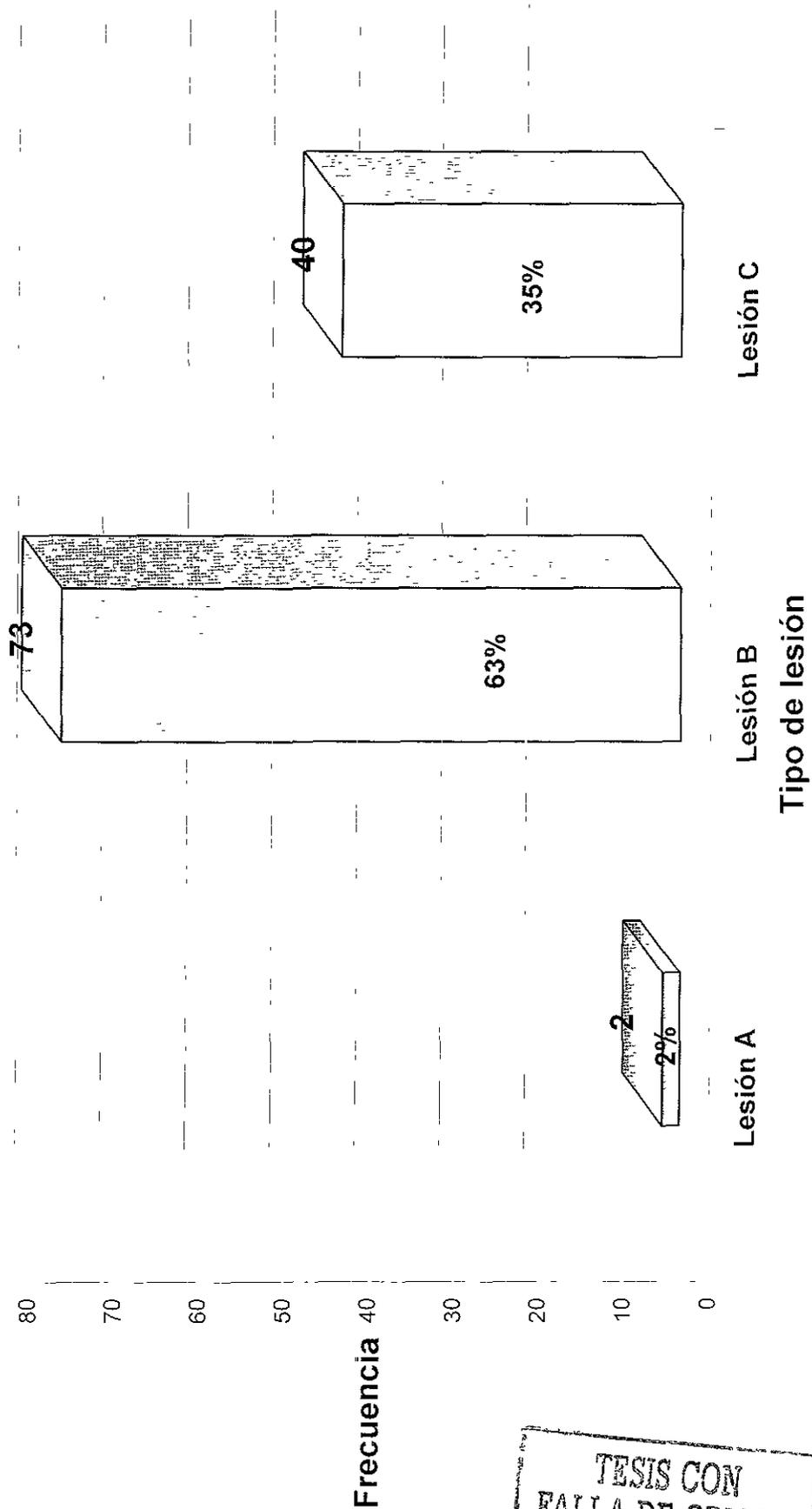
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 10  
Indicaciones de ACTP en la muestra de estudio



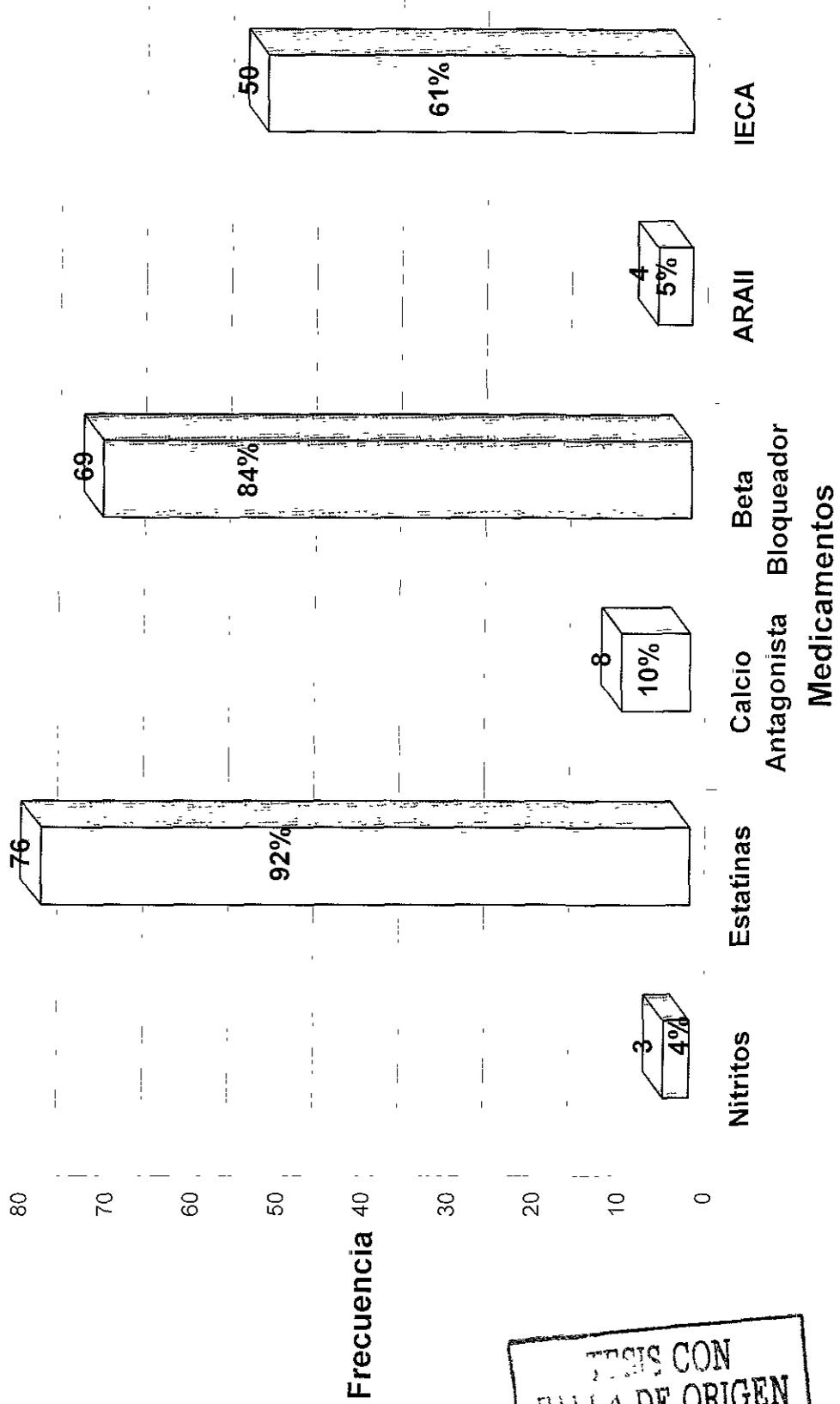
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 11  
Tipos de lesión de pacientes sometidos a ACTP



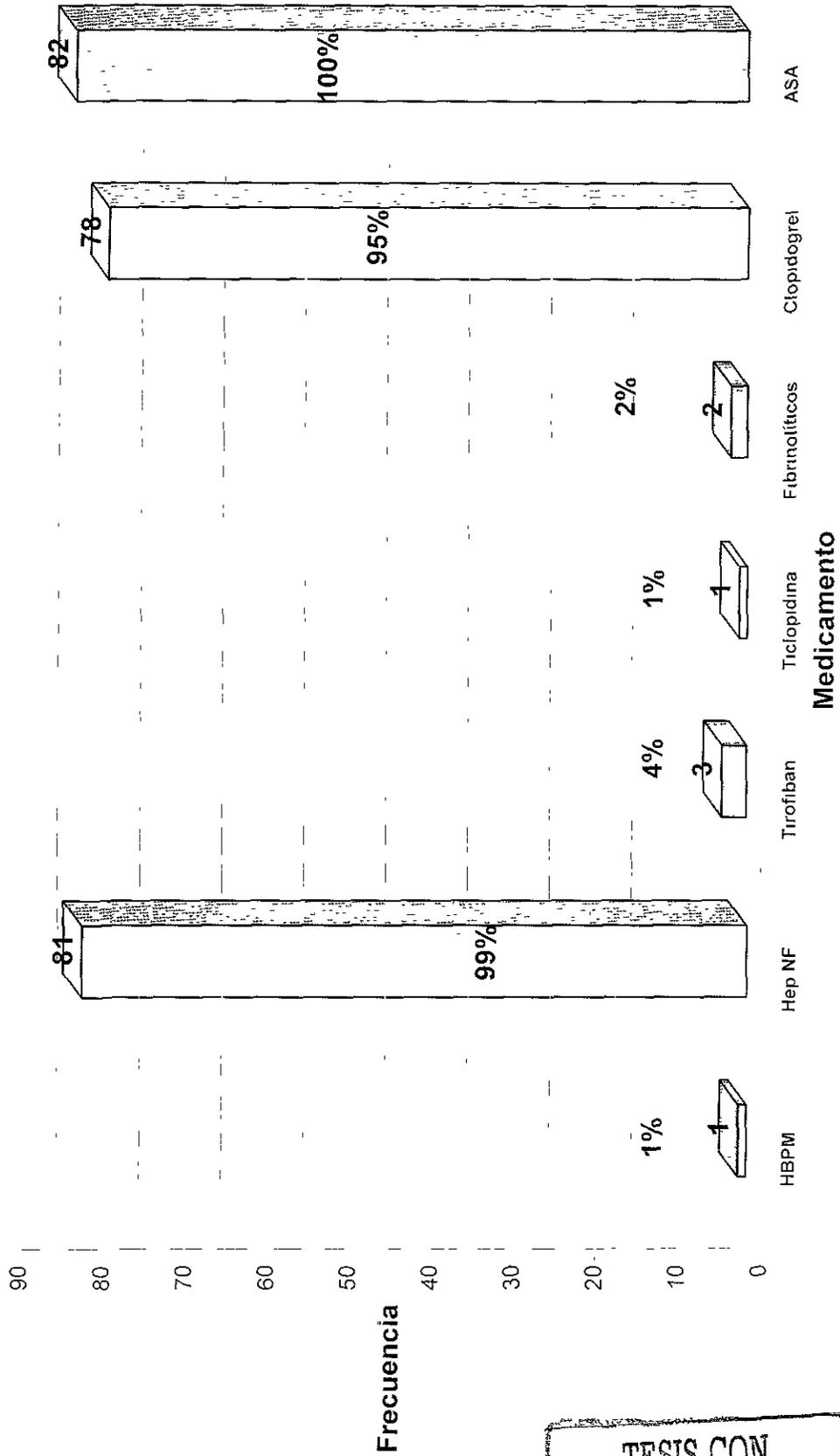
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Gráfica 12**  
**Medicamentos actuales en pacientes sometidos a ACTP**



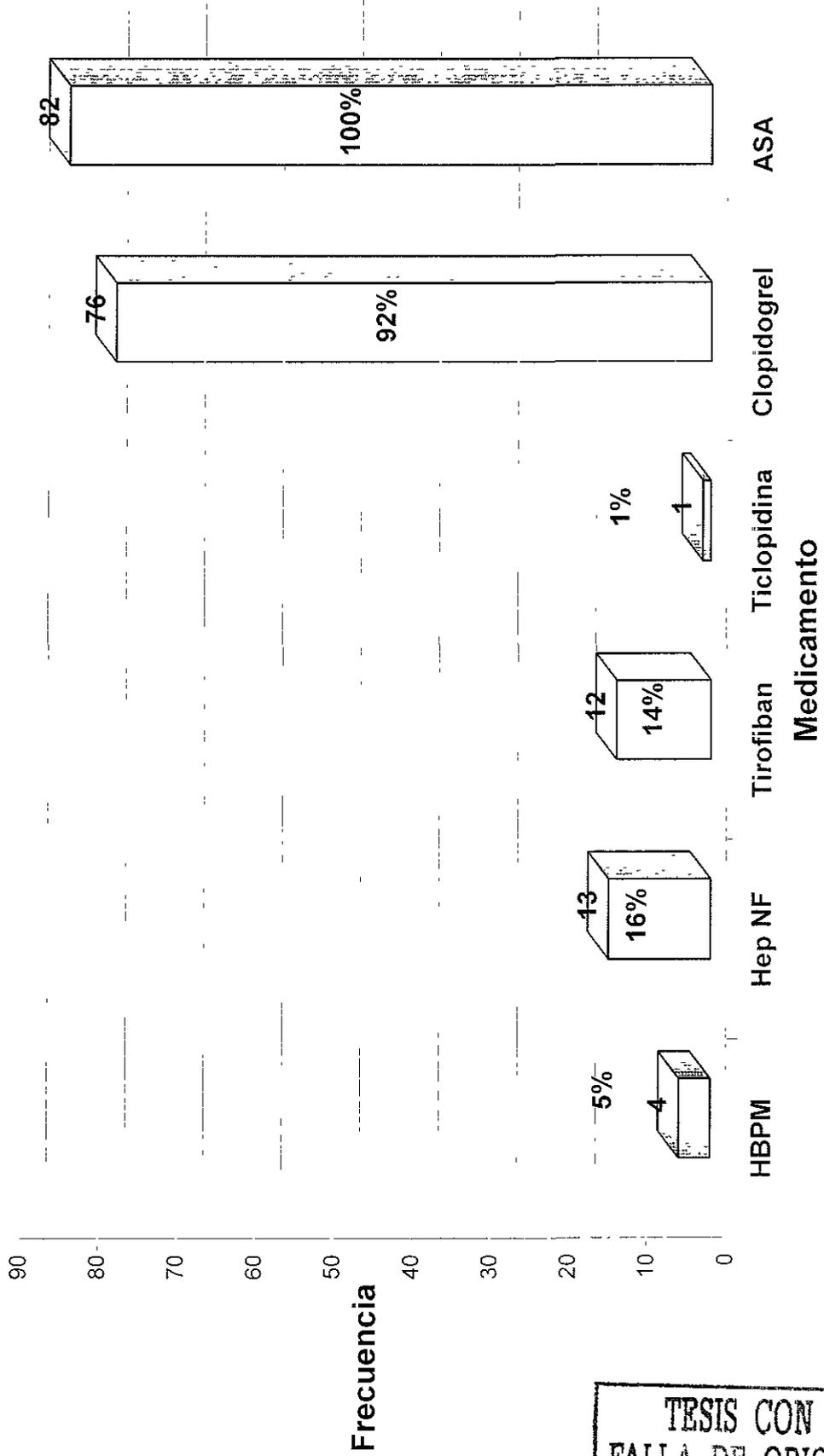
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

Gráfica 13  
Medicamento PreACTP en la muestra de estudio



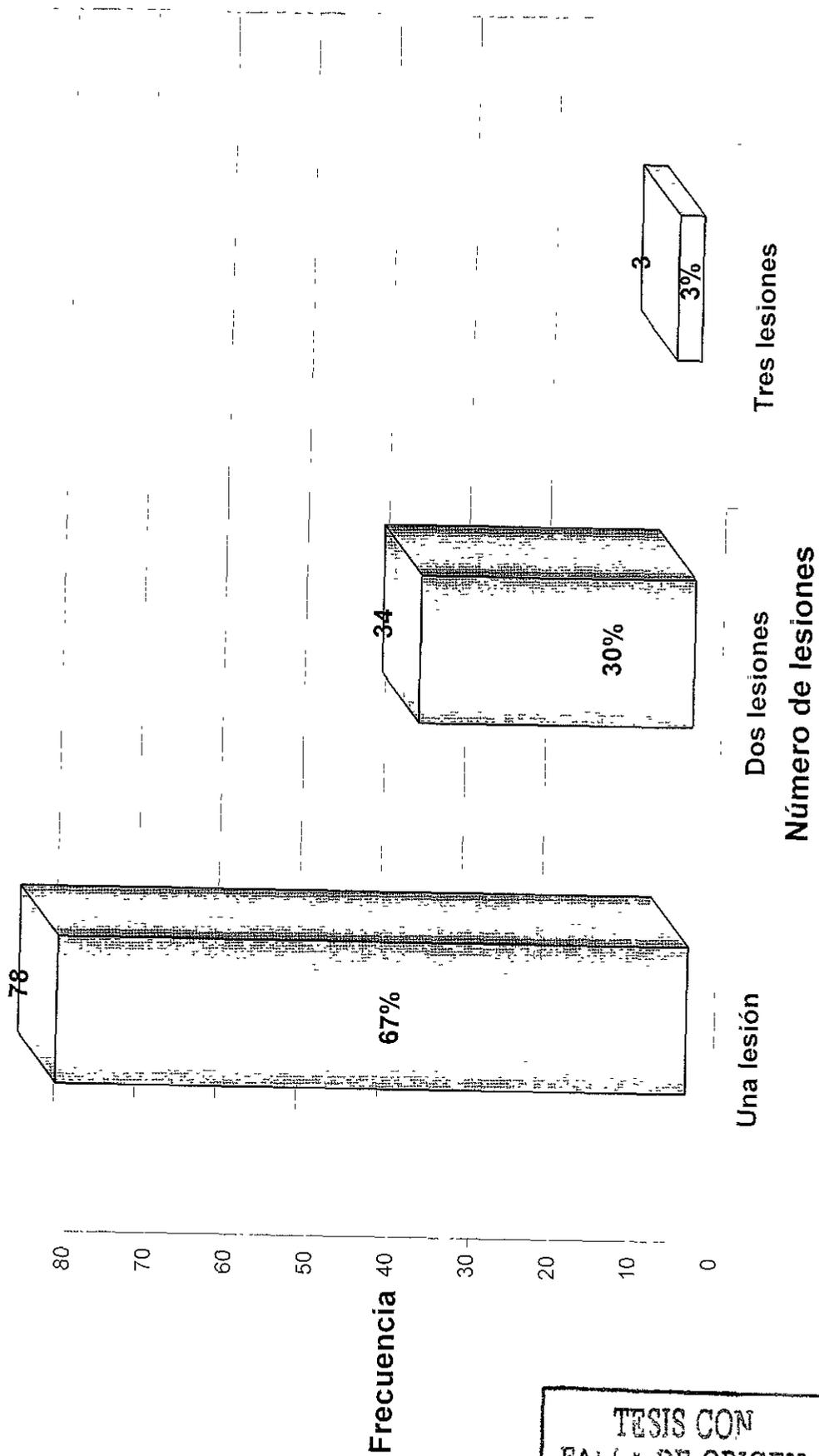
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 14  
 Medicamentos postACTP en la muestra de estudio



TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

Gráfica 15  
Número de lesiones por pacientes sometidos a ACTP



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN