



## 6032-16. INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO EN LESIONES DIFUSAS: IMPACTO DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN BASAL Y COMPARACIÓN DE LAS PRINCIPALES OPCIONES EN ESTE ESCENARIO

Martín Negreira Caamaño<sup>1</sup>, José Abellán Huerta<sup>2</sup>, Alfonso Jurado Román<sup>3</sup>, Ignacio Sánchez Pérez<sup>1</sup>, María Thiscal López Lluva<sup>1</sup>, Pedro Pérez Díaz<sup>1</sup> y Fernando Lozano Ruiz-Póveda<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real. <sup>2</sup>Sección de Hemodinámica. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia. <sup>3</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La evidencia sobre el impacto de la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) en pacientes con enfermedad coronaria difusa sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP), así como las opciones terapéuticas del mismo, es escasa. Nuestro objetivo fue analizar el impacto de la FEVI en este tipo de ICP, así como los resultados comparando el uso de *stents* solapados (SS) y *stents* muy largos (SML).

**Métodos:** Se incluyeron ICP consecutivos entre marzo de 2014 y noviembre de 2018 en los que se implantó un SML (> 40 mm) o > 1 SS. Se descartaron aquellos con FEVI desconocida/no cuantificada en el momento del ICP. Se analizó el valor pronóstico de la FEVI en la evolución clínica y se compararon las características del procedimiento, así como la incidencia del evento combinado [muerte cardiaca (MC), infarto de miocardio (IAM), necesidad de revascularización de la lesión (TLR) o trombosis del *stent* (TS)] entre aquellos pacientes que recibieron un SML o > 1 SS.

**Resultados:** 595 pacientes fueron analizados (79,8% varones; edad  $67,7 \pm 12,1$  años). La FEVI media fue de  $54,5 \pm 11,8\%$ . El 18,4% presentaban una FEVI reducida (< 40%). Tanto el valor de FEVI [OR: 1,04 (1,01-1,06); p 0,01] como la presencia de una FEVI reducida (OR: 3,04 (1,65-5,62); p 0,01] se asociaron de forma independiente a la ocurrencia del evento combinado en el seguimiento ( $18,9 \pm 14,1$  meses). El empleo de SML fue similar en pacientes con FEVI reducida y aquellos que no ( $38,7$  vs  $37,6\%$ ; p = 0,82). En pacientes con FEVI reducida, los ICP con SML requirieron menor administración de contraste ( $279,2 \pm 101,0$  vs  $321,3 \pm 100,1$  cc; p = 0,04), menor tiempo de escopia ( $18,1 \pm 8,5$  vs  $23,8 \pm 14,1$  min; p = 0,03) y menor duración del procedimiento ( $39,5 \pm 17,8$  vs  $50,9 \pm 39,5$  min; p = 0,04). La incidencia del evento combinado fue del 17,1%, similar entre pacientes que recibieron SML y SS (9,3 vs 22,4; p = 0,07). Se observó una menor incidencia, aunque no significativa, de eventos en aquellos ICP en los que se implantaron SML [MC: 9,4 vs 16,4% (p = 0,29); IAM: 0 vs 4,5% (p = 0,16); TS 0 vs 0% (p = n.a.); TLR: 0 vs 5,9% (p = 0,10)].

**Conclusiones:** La existencia de una FEVI reducida ensombreció el pronóstico de los pacientes con enfermedad coronaria difusa que se someten a ICP. El implante de SML presentó unas características del procedimiento favorables en este escenario, sin empeorar el pronóstico del paciente.