



6032-2. RESULTADOS CLÍNICOS DEL USO DE *STENTS* SOLAPADOS LIBERADORES DEL MISMO O DISTINTO FÁRMACO EN LA REVASCULARIZACIÓN DE OCLUSIONES CRÓNICAS TOTALES

Alfonso Jurado Román¹, Gema Miñana Escrivà², Pablo Salinas Sanguino³, Ander Regueiro Cueva⁴, Juan Caballero Borrego⁵, Javier Martín Moreiras⁶, Fernando Rivero⁷, Francisco Javier Lacunza Ruíz⁸, Juan Rondán Murillo⁹, Ignacio J. Amat Santos¹⁰, Juan Carlos Astorga Burgo¹¹, Mohsen Mohandes Yusefian¹², Antonio Gómez Menchero¹³, José Antonio Fernández Díaz¹⁴ y Guillermo Galeote García¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid. ²Hospital Clínico Universitario de Valencia. ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ⁴Hospital Clínic, Barcelona. ⁵Hospital Clínico San Cecilio, Granada. ⁶Hospital Clínico Universitario de Salamanca. ⁷Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ⁸Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ⁹Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias. ¹⁰Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ¹¹Hospital de Cruces, Barakaldo, Bizkaia. ¹²Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. ¹³Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ¹⁴Hospital Puerta de Hierro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se desconoce el impacto clínico del uso de *stents* liberadores de fármacos solapados (SS) que comparten el mismo fármaco (Ho) o liberan fármacos distintos (He). **Objetivo:** evaluar el uso de SS liberadores del mismo o de distintos fármacos en una cohorte de oclusiones crónicas totales (OCT).

Métodos: Se incluyeron 2.773 ICP de OCT realizadas en 24 centros. De ellas, se evaluaron los 348 casos en los que se solaparon *stents* farmacoactivos, analizando las características de los procedimientos y los eventos clínicos tras un seguimiento de $19,2 \pm 13$ meses.

Resultados: EL 74,7% de los pacientes eran varones ($64,7 \pm 11$ años), el 45,2% diabéticos. El vaso más frecuentemente ocluido fue la coronaria derecha (55,3%) seguido de la descendente anterior (32,6%) y de la circunfleja 10,5%. El SYNTAX anatómico fue $18,7 \pm 11,2$ y tenía J-score medio de $2,8 \pm 0,9$. La longitud media de la oclusión fue de $32,9 \pm 15$ mm. El abordaje fue anterógrado en el 77,8%, retrógrado en el 6,6% e híbrido en el 15,6%. La tasa de éxito fue del 98,1%. Se usaron SS Ho en 211 casos (76,8%) y SS He en 69 (23,2%). La longitud total de *stents* fue de $64,5 \pm 27,7$ mm. El grupo con SS He tenía un Syntax score más alto ($24,2 \pm 13,6$ vs $18,1 \pm 11,4$; $p = 0,002$) y J-CTO mayor ($3,2 \pm 1,1$ vs $2,8 \pm 0,9$; $p = 0,005$). En este grupo se implantaron más *stents* ($2,8 \pm 0,9$ vs $2,5 \pm 0,8$; $p = 0,03$), la longitud total de *stents* fue mayor ($85,2 \pm 26,8$ mm vs $73,5 \pm 24,4$ mm; $p = 0,001$) y el diámetro mínimo de *stent* menor ($2,5 \pm 0,4$ mm vs $2,6 \pm 0,4$ mm; $p = 0,004$). La tasa de éxito del procedimiento fue similar (He 98,8 vs Ho 97,7%; $p = 0,57$). Al final del seguimiento, la tasa de mortalidad cardiovascular fue similar en ambos grupos (He 1,4 vs Ho 1,7%; $p = 0,34$) así como la de fallo del vaso diana (TLF) (reoclusión, infarto del vaso o revascularización del vaso diana por isquemia) (He 3,7 vs Ho 8,6%; $p = 0,143$).

Conclusiones: En las ICP de OCT, el uso de SS liberadores de fármacos similares o distintos tiene una tasa de éxito y de mortalidad cardiovascular similar. A pesar de que las OCT tratadas con SS He eran más complejas, la longitud total de *stents* mayor y el diámetro mínimo de *stents* menor, se observó una tendencia a una menor tasa de TLF en el grupo de SS con distinto fármaco.