



6001-643. SEGURIDAD Y EFICACIA DEL STENT LIBERADOR DE ZOTAROLIMUS EN EL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO SOBRE VASOS PEQUEÑOS

Fernando Rivero Crespo, Isabel Calvo Cebollero, Felipe Fernández Vázquez, Ignacio Santos Rodríguez, Juan Manuel Durán Hernández, Juan Miguel Ruiz Nodar, César Moris de la Tassa y Luis Martínez Elbal del Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y Complejo Asistencial Universitario de León, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El *stent* liberador de zotarolimus de 3.^a generación ha demostrado su seguridad y eficacia en lesiones de novo, no existiendo datos sobre su eficacia y seguridad en el tratamiento de vasos de pequeño calibre.

Métodos: Estudio observacional multicéntrico (16 centros españoles) prospectivo en el que se incluyeron consecutivamente pacientes susceptibles de tratamiento percutáneo y que presentaran al menos una lesión en un vaso con diámetro de referencia igual o inferior a 2,75 mm, sin límite de longitud ni de número de lesiones. El objetivo principal fue evaluar el fallo del vaso tratado, según la presencia de eventos cardíacos mayores (muerte cardíaca, infarto de miocardio con o sin onda Q en el territorio correspondiente al vaso tratado, necesidad de revascularización repetida en el vaso tratado o trombosis del *stent* en estudio confirmada o probable. Se realizó seguimiento clínico a uno y seis meses.

Resultados: Se incluyeron 406 pacientes (681 lesiones) (mujeres 31,1%; edad media: 67,1 años; DM: 32,3%), siendo el SCASEST la indicación más frecuente de ICP (58,3%). Todos los pacientes recibieron doble antiagregación previa al procedimiento y se utilizaron inhibidores de la GpIIb/IIIa en un 14,3%. La localización más frecuente de las lesiones tratadas fue la DA media (23,4%). Se utilizó un *stent* por lesión en un 97,5% de las lesiones, implantado de forma directa en un 52,8%. El diámetro medio de referencia medio fue de 2,58 mm (DE: 0,28) y la longitud media fue de 19,36 mm (DE: 6,52). Se consiguió éxito angiográfico y clínico inicial en un 98,8% y 95,9% respectivamente. A 6 meses la incidencia de eventos cardíacos mayores fue del 1,86% (6 pacientes). Las complicaciones en los 6 primeros meses de seguimiento se muestran en la tabla.



1 Reingreso por angina inestable o infarto sin onda Q; 2 Hemorragia mayor TIMI; 3 restenosis > 50% guiada por clínica; 4 Trombosis definitiva, posible y probable según ARC.

Conclusiones: El tratamiento percutáneo mediante *stent* liberador de zotarolimus en arterias coronarias de pequeño calibre presenta un alto éxito clínico y angiográfico inicial y parece seguro y eficaz, con una muy baja tasa de fracaso del vaso tratado a corto y medio plazo.