



6039-349. REGISTRO DE RESTENOSIS DE *STENT* EN TRONCO CORONARIO IZQUIERDO EN NUESTRA ÁREA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANGIOGRÁFICAS Y ABORDAJE TERAPÉUTICO

Samuel Ortiz Cruces, Jessica Roa Garrido, Luís Marcos López Rojas, Antonio Gómez Menchero, Rosa Cardenal Piris, Santiago Jesús Camacho Freire y José Francisco Díaz Fernández, del Servicio de Cardiología, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: El abordaje llevado a cabo sobre pacientes con restenosis de *stent* en tronco coronario izquierdo (TCI) es un tema controvertido. Nuestro objetivo fue estudiar a los pacientes de nuestra área que habían sufrido una restenosis de *stent* situado en tronco coronario izquierdo, describiendo sus características clínicas, angiográficas y el abordaje terapéutico.

Métodos: Se trata de un estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes de nuestra área sanitaria de referencia con una restenosis significativa (? 50%) de *stent* situado en TCI desde enero 2006 a enero 2018.

Resultados: Se incluyeron 41 pacientes, edad media de 67 ± 12 años, siendo varones el 78% ($n = 32$). El 80% eran hipertensos, 63% diabéticos, y 46% dislipémicos. El tiempo medio desde el implante del primer *stent* en TCI hasta su restenosis fue de 539 ± 467 días. Su manifestación más frecuente fue como infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMSEST) en un 31,7%. La restenosis del *stent* de TCI se localizó en TCI distal (bifurcacional) en 36 pacientes (87,8%). La estrategia en el abordaje fue el implante de *stent* farmacoactivo en un 68,3%, y el 31,7% se trataron con balón farmacoactivo. En un seguimiento medio de 3 años tras sufrir la restenosis, el 34,1% sufrieron un evento cardiovascular adverso mayor (MACE).

Datos clínicos, angiográficos y de abordaje de la restenosis en tronco coronario izquierdo

Variable	Número de pacientes (%)
----------	-------------------------

Presentación al momento de la restenosis	
--	--

Angina estable	10 (24,39)
----------------	------------

Angina inestable	10 (24,39)
------------------	------------

IAMSEST	13 (31,71)
IAMCEST	1 (2,44)
Insuficiencia cardiaca	1 (2,44)
Otra	6 (14,63)
Lugar de restenosis en TCI	
Distal	36 (87,8)
No distal	5 (12,2)
Puntuación SYNTAX I	
Baja (0-22)	27 (65,85)
Intermedia (23-32)	12 (29,27)
Alta (> 32)	2 (4,88)
Estrategia revascularización	
DEB	13 (31,71)
<i>Stent</i>	28 (68,29)

IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST; IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST; TCI: tronco coronario izquierdo; DEB: *Drug Eluting Balloon*.

Conclusiones: Nuestro trabajo demuestra que el empleo del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) para el tratamiento de restenosis de *stent* en TCI es una estrategia segura y que aporta buenos resultados. La afección de la bifurcación distal del TCI y la presencia de diabetes e hipertensión arterial fueron los principales factores de riesgo en nuestra serie para sufrir restenosis de *stent* en TCI.