



4038-2. IMPACTO CLÍNICO A LARGO PLAZO DEL USO DE LA ECOGRAFÍA INTRAVASCULAR EN EL IMPLANTE DE *STENTS* FARMACOACTIVOS EN EL TRONCO COMÚN: RESULTADOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO IVUS-TRONCO-ICP

José M. de la Torre Hernández¹, José Antonio Baz Alonso², Joan A Gómez-Hospital³, Fernando Alfonso⁴, Tamara García Camarero¹, Federico Gimeno⁵, Gerard Roura³ y Ángel Sánchez-Recalde⁶ del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ²Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra), ³Hospital de Bellvitge, Barcelona, ⁴Hospital Clínico, Madrid, ⁵Hospital Clínico, Valladolid y ⁶Hospital La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización percutánea del tronco común (TC) con *stents* farmacoactivos (SF) constituye una alternativa a la cirugía en casos sin amplia extensión de la enfermedad coronaria y con alto riesgo quirúrgico. No está bien establecido si la ecografía intravascular (EIV) puede aportar un beneficio clínico en estas intervenciones (indicación II-b) pues solo un pequeño estudio retrospectivo lo sugiere. Nos hemos planteado evaluar el impacto clínico del uso de EIV en este contexto.

Métodos: Hemos fusionado las bases de datos de 4 amplios registros nacionales (35 centros) de implante de SF en el TC (RENACIMIENTO, ESTROFA-TC, Bellvitge y Valdecilla). Posteriormente hemos aplicado un pareamiento de casos con y sin uso de EIV durante el procedimiento mediante el método del índice de propensión de tratamiento. Se ha comparado la evolución clínica de ambos grupos a largo plazo.

Resultados: Se han incluido un total de 1.670 pacientes y en 505 pacientes (30,2%) se usó EIV para guiar el procedimiento (grupo EIV). Se obtuvo un grupo pareado de 505 pacientes sin uso de EIV (grupo no-EIV). En cada grupo hubo 221 y 226 pacientes respectivamente con lesiones distales del TC. No hubo diferencias significativas ni clínicas ni angiográficas entre los grupos. La supervivencia libre de muerte cardiaca, infarto y revascularización del tronco a 3 años fue del 88,7% en el grupo EIV y del 83,6% en el grupo no-EIV ($p = 0,04$) en los grupos globales y del 90% y 80,7% respectivamente ($p = 0,03$) en los subgrupos con lesiones distales del TC. La incidencia de trombosis definitivas y probables fue significativamente menor en el grupo EIV (0,6% vs 2,2%; $p = 0,04$). Finalmente, el uso de EIV resultó predictor independiente (protector) en el conjunto global (RR 0,70 IC95% 0,52-0,99; $p = 0,04$) y en el subgrupo con lesiones distales (RR 0,54, IC95% 0,34-0,90; $p = 0,02$).

Conclusiones: Los resultados de este amplio análisis combinado de registros multicéntricos de SF en el TC muestran que el uso de EIV durante el procedimiento se asocia a un beneficio clínico, especialmente en los casos con lesiones distales.