



4042-11. STENTS RECUBIERTOS DE EVEROLIMUS FRENTE A STENTS FARMACOACTIVOS DE PRIMERA GENERACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO. SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO

Carlos Sánchez González, José Francisco Díaz Fernández, Manuel Jiménez Navarro, Antonio Enrique Gómez Menchero, Rosa M. Cardenal Piris, Agustín Tobaruela González, Juan Carlos Fernández Guerrero, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga y Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El intervencionsismo coronario percutáneo (ICP) sobre el tronco común izquierdo (TCI) con el uso de stents farmacoactivos (SFA) de 1.^a generación se considera un procedimiento factible. Se sabe poco acerca del papel de los SFA de 2.^a generación en este contexto. El objetivo de nuestro estudio es valorar la influencia del tipo de SFA usado (1.^a generación o 2.^a generación liberador de everolimus) en el pronóstico a medio plazo tras el ICP sobre el TCI.

Métodos: Análisis retrospectivo de 141 pacientes procedentes de 3 centros con cardiología intervencionista en los que se efectuó ICP sobre el TCI. En 84 (59,5 %) se implantó SFA de primera generación y en 57 (40,5 %) SFA de 2.^a generación liberador de everolimus.

Resultados: No hubo diferencias en las características clínicas de ambos grupos incluyendo la presencia de disfunción ventricular (31,2 % vs 19,6 %, pNS) y el Euroscore logístico (11,1 % vs 8,6 %, p NS). En el grupo con SFA 2.^a generación hubo una tendencia hacia menor frecuencia de TCI protegido (11,9 % vs 3,5 %, p = 0,08) y mayor afectación de la bifurcación (60,7 % vs 75,4 % p = 0,06). El grupo con SFA 1.^a generación mostró una tendencia hacia mayor afectación multivaso (38,5 % vs 17,4 %, p = 0,06). Tras un seguimiento medio de 11,5 meses, la incidencia de eventos cardíacos adversos mayores (MACE) fue menor en el grupo con SFA 2.^a generación (28,9 % vs 12,3 %, p = 0,032) con una tendencia hacia menor infarto de miocardio (3,8 % vs 0 %, p = 0,09) y menor mortalidad cardíaca (18 % vs 8,8 %, p = 0,09). No hubo diferencias en la necesidad de revascularización del vaso diana.

Conclusiones: Los pacientes con enfermedad del TCI sometidos a ICP con SFA 2.^a generación liberador de everolimus presentan un mejor pronóstico a medio plazo que aquellos que reciben SFA 1.^a generación incluyendo una menor incidencia de MACE con una tendencia hacia menor incidencia de infarto de miocardio y mortalidad cardíaca.