



6002-42. PACIENTES CON SCASEST TRATADOS CON STENT CAPTURADOR DE CÉLULAS PROGENITORAS ENDOTELIALES (EPCC): COMPARACIÓN DEL PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO EN FUNCIÓN DEL RIESGO HEMORRÁGICO BASAL

Ignacio Jesús Amat Santos, Maximiliano G. Amado, Alberto Campo, María Gracia Sandín, Itziar Gómez, Hipólito Gutiérrez, Federico Gimeno de Carlos y José Alberto San Román Calvar del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Antecedentes: Los EPCC-stents han sido diseñados para promover una rápida endotelización con régimen breve de doble antiagregación. Por su teórica menor tasa de reestenosis y trombosis que los stents convencionales, están indicados en pacientes (P) con alto riesgo de reestenosis en los que existe predisposición hemorrágica importante o se prevee una cirugía dentro del siguiente año.

Objetivos: Comparar el perfil clínico y pronóstico de los pacientes con y sin alto riesgo de sangrado que sufrieron un SCASEST y fueron tratados con EPCC-stent.

Métodos: 116 P consecutivos diagnosticados de SCASEST tratados con EPCC-Stent entre mayo/2007 y julio/2009 fueron analizados. El seguimiento fue de 27 meses (IQR: 19-35). A todos se les realizó intervención coronaria percutánea (ICP) en las primeras 72 horas y recibieron terapia antiagregante durante 1 mes salvo dos casos con suspensión precoz por hemorragia. El grupo de alto riesgo de sangrado (53.4%) se definió como CRUSADE Bleeding Score (CBS) > 41 o hemorragia mayor en el último año. El otro grupo (46.6%) incluyó P con: posible cirugía cardíaca temprana (7.8%), o no cardíaca (15.5%) o bien por elección del hemodinamista (23.3%).

Resultados: Los P con alto riesgo de sangrado fueron: de más edad 80 ± 4 vs 62 ± 10 , $p < 0,001$, más mujeres 40 vs 22%, $p 0,16$, más diabéticos 42 vs 35%, $p 0,30$. Su CBS fue 38 ± 11 vs 8 ± 9 , $p < 0,001$. Tuvieron mayor riesgo de eventos isquémicos (GRACE score para muerte intrahospitalaria 3 ± 1 vs 2 ± 1 , $p < 0,001$ y para infarto agudo de miocardio (IAM) y muerte 18 ± 5 vs 15 ± 4 , $p < 0,001$). Encontramos más enfermedad multivaso (76 vs 68%, $p 0,04$), con revascularización completa en 53 vs 66%, $p 0,16$. Tuvieron mayor incidencia de nuevo IAM tras ICP durante la estancia hospitalaria (8 vs 0%, $p 0,06$), con una tasa de mortalidad intrahospitalaria similar 1,6 vs 1,9%, $p 0,09$. En el seguimiento, la mortalidad global fue de 13 vs 7%, $p 0,15$. No hubo diferencias en tasa de hemorragias. La trombosis aguda intrastent se asoció con hemorragia intrahospitalaria: 50 vs 0,9%, $p 0,003$.

Conclusiones: En nuestro grupo hubo un alto porcentaje de P (23,3%) tratados con EPCC-Stent sin contraindicación estricta de stents recubiertos de fármacos. El grupo con alto riesgo de sangrado fue también el de mayor riesgo isquémico y tuvo enfermedad coronaria más severa sin diferencias significativas en eventos cardiovasculares al seguimiento.