



6020-26. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS STENTS LIBERADORES DE FÁRMACOS EN PACIENTES TRASPLANTADOS CON ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO SIGNIFICATIVA

Beatriz Pérez Villardón, Luis Nombela Franco, Arturo García Touchard, Juan Francisco Oteo Domínguez, Javier Segovia Cubero, Manuel Gómez Bueno, Luis Alonso Pulpón y Francisco Javier Goicolea Ruigómez del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga y Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: La enfermedad vascular del injerto (EVI) es la principal causa de morbilidad a largo plazo en pacientes con trasplante cardíaco (TC). En la población general, los stents liberadores de fármacos (DES) disminuyen la tasa de restenosis (RIS) y de eventos clínicos comparados con los stents convencionales (BMS). El propósito de nuestro estudio fue comparar la eficacia y seguridad de los DES implantados en pacientes con EVI comparado con los BMS.

Métodos: Llevamos de forma retrospectiva un análisis angiográfico de 68 lesiones en 35 pacientes; medimos el QCA de las lesiones pre y post-angioplastia así como en el seguimiento. Recogimos los eventos clínicos, incluyendo mortalidad, eventos adversos mayores cardiovasculares (MACE), y necesidad de revascularización repetida. Fueron excluidos del análisis clínico 3 pacientes que recibieron ambos tipos de stents.

Resultados: Un total de 18 lesiones fueron tratadas con 18 BMS y 50 lesiones con 57 DES. Las características clínicas basales de los pacientes, el régimen inmunosupresor, los factores de riesgo y función ventricular fueron similares en ambos grupos. El grupo de DES tenía un diámetro de referencia del vaso menor (2,8 vs 3,4 mm, $p < 0,05$), mayor porcentaje de estenosis (74,7% vs 67,9%, $p < 0,05$) y mayor longitud de las lesiones (12,9 vs 9,3 mm, $p < 0,05$). Al año los DES se asociaron con mejores resultados angiográficos (tabla). Sin embargo, a largo plazo (mediana de seguimiento de 4,3 años), no encontramos diferencias ni en la tasa de RIS (35% vs 23% $p = 0,34$) ni en la tasa de TVR, mortalidad por cualquier causa y MACE (log rank p 0,25, 0,18, y 0,11, respectivamente).



Conclusiones: Los DES, a pesar de utilizarse en lesiones más complejas, se asociaron con mejor eficacia en el seguimiento angiográfico anual. Sin embargo, estos beneficios se pierden a largo plazo. Son necesarios estudios aleatorizados para valorar la eficacia de los DES en la EVI, ya que en la actualidad, tras los resultados de nuestro estudio, sigue siendo incierta.