



6001-606. REVASCULARIZACIÓN SECUNDARIA DEL INJERTO DE ARTERIA MAMARIA: RESULTADOS A LARGO PLAZO

María del Trigo Espinosa, Pilar Jiménez-Quevedo, Carlos Acebal Alonso, María José Pérez-Vizcayno, Javier Escaned Barbosa, Andrea Kallmeyer Mayor, Antonio Fernández-Ortiz y Carlos Macaya Miguel del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, Madrid.

Resumen

Introducción: Existen pocos los estudios que valoren la evolución a largo plazo de los pacientes (pts) sometidos a tratamiento percutáneo (TP) sobre injerto de arteria mamaria. Estudios previos señalan que el uso de *stents* en estos procedimientos se asocia a mayor necesidad de nuevos procedimientos y a mayor incidencia de eventos clínicos durante el seguimiento.

Objetivos: Determinar la evolución a largo plazo de los pts sometidos a TP sobre injerto de AMI.

Métodos: Se incluyeron todos los pts sometidos a TP sobre injerto de AMI en nuestro centro entre enero de 2004 y diciembre de 2011. Se recogieron de forma prospectiva las variables clínicas angiográficas y de procedimiento. Se realizó un seguimiento clínico a largo plazo. Se definió eventos cardíacos mayores (ECM) como muerte cardíaca (MC), infarto agudo de miocardio (IAM), revascularización de la lesión diana (RLD).

Resultados: Se realizaron un total de 57 TP en injerto de AMI en un total de 53 pts. El seguimiento medio fue de $4,0 \pm 2,5$ años y se consiguió en el 96% de los pts. La edad media fue 63 ± 10 años y el 83% fueron varones. Se dispone de seguimiento angiográfico en el 60%. El TP se realizó en el postoperatorio inmediato en el 24,5% de los casos de los que 3 pts la ACTP se realizó en shock cardiogénico. En la mayoría de los casos (78,94%) la TP se realizó sobre la anastomosis distal del injerto. Se implantó un *stent* en 17 (29,2%) (12 DES y 5 BMS), en todos los casos excepto en uno la implantación de *stent* fue electiva. El uso de *stent* se asoció a una mayor tasa de éxito del procedimiento (100% vs 72,5% $p = 0,004$). La tasa de reestenosis angiográfica fue el doble con el uso de balón (5,3% vs 10,5%; $p = 0,13$). La MC de los pts en shock fue del 100%, En el seguimiento a largo plazo, la tasa global de ECM fue de 17%, la MC en el seguimiento fue del: 5,7%, de IAM del 11,3% y RLD 1,9% debido a una reestenosis de una TP sólo con balón. No se ha registrado ningún episodio de trombosis del *stent*.

Conclusiones: El TP de injerto de mamaria AMI es factible y puede ser una alternativa a la reoperación en pacientes con enfermedad del injerto de AMI. El uso electivo de *stents* en el TP del injerto de AMI se asocia a una mayor tasa de éxito del procedimiento. En nuestra cohorte no se ha registrado un incremento de reestenosis clínica ni trombosis con el uso de *stent* en estos pacientes.