Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 422

Revista Española de Cardiología

6001-602. TROMBOSIS DE LOS STENTS FARMACOACTIVOS EN OCLUSIONES CORONARIAS CRÓNICAS. DATOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO ALEATORIZADO CIBELES

Raúl Moreno, Eulogio García Fernández, Rui Teles, José Ramón Rumoroso, Enrique Carvalho, Francisco Javier Goicolea y José Moreu del Hospital Universitario La Paz, Madrid, Hospital de Santa Cruz, Lisboa y Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia de trombosis de *stent*, así como sus repercusiones clínicas y factores relacionados en pacientes con oclusiones coronarias crónicas (OCT) tratados con *stents* fármaco-activos.

Métodos: El estudio CIBELES (ChronIc coronary occlusion treated By EveroLimus Eluting *Stent*) ha aleatorizado a *stent* liberador de sirolimus (SES) o de everolimus (EES) a 207 pacientes con oclusión coronaria crónica (OCT) en 13 países de España y Portugal. Se analizaron las trombosis definitivas o probables, siguiendo los criterios de la ARC (Academic Research Consortium), a lo largo de un seguimiento de 12 meses.

Resultados: Durante un seguimiento de 12 meses, se diagnosticaron 3 trombosis de *stent*: 2 definitivas (días 1 y 117 tras el procedimiento) y 1 probable (día 9 tras el procedimiento). Por tanto, la tasa global de trombosis definitiva o probable fue 1,4% (precoz 0,9%, tardía 0,5%) (fig.). En ninguno de los casos, la trombosis del *stent* produjo muerte o infarto de miocardio con onda Q, siendo la presentación clínica infarto agudo de miocardio sin onda Q en 2 casos, y angina inestable en 1 paciente. En el análisis univariado, los pacientes con mayor incidencia de trombosis del *stent* fueron en los que el vaso tratado fue la descendente anterior (3,5% vs 0,0%, p = 0,037), los pacientes con enfermedad de un vaso (3,3% vs 0,0%, p = 0,049) y los asignados a tratamiento con SES (3,0% vs 0,0%, p = 0,074), y los pacientes que tuvieron trombosis del*stent* tuvieron menor diámetro luminal mínimo (1,3 ± 0,6 mm vs 2,6 ± 0,5 mm, p 0,001) y mayor estenosis (43 ± 14% vs 20 ± 10%, p 0,001) inmediatamente tras el procedimiento. En el análisis multivariado, el único predictor independiente de trombosis del *stent* fue el diámetro luminal mínimo inmediato tras el procedimiento.

Conclusiones: La tasa de trombosis de *stent* fármaco-activo en pacientes con OCT es baja (1,5%), especialmente en los tratados con EES vs SES. El único predictor independiente de trombosis del *stent* en este contexto fue el diámetro luminal mínimo tras el procedimiento. La presentación clínica fue en todos los casos relativamente benigna (angina inestable o infarto sin elevación del ST no fatal).

6001-602.tif