



## 6009-404. ANÁLISIS DEL CALCIO CORONARIO CON STENTBOOST Y SU ASOCIACIÓN CON DISECCIÓN INTRAPROCEDIMIENTO, NECESIDAD DE POSDILATACIÓN Y EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES

Ernest Spitzer Cano, Eduardo Lezcano Callén, Gabriel Galache Osuna, Gabriel C. Inaraja Pérez, Georgina Fuertes Ferre, Carlos Sáez Guillén, Juan Sánchez-Rubio Lezcano e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento percutáneo de lesiones calcificadas representa un reto para el hemodinamista y se asocia a tasas mayores de fracaso terapéutico, infraexpansión del *stent*, menores diámetros lumenales y mayor riesgo de restenosis. El StentBoost (SB) es una técnica angiográfica que permite una mejor detección de infra-expansión. Reportamos nuestra experiencia para valorar el calcio coronario mediante SB.

**Métodos:** Con un diseño retrospectivo, analizamos pacientes en los que se utilizó SB para valorar el resultado angiográfico tras el implante de uno o más *stents* desde 2009 con seguimiento hasta enero 2013. Estudiamos 6 parámetros de la placa cálcica estudiados por StentBoost definidos por nuestro grupo.

**Resultados:** Incluimos 60 pacientes de  $68,5 \pm 10,8$  años, 76,7% varones, 35% obesos, 35% DLP, 10% con IRC, 33,3% fumadores, 11,7% DM, 61% HTA, 50% con CI previa, 25% con ICP previo y 6,7% con puentes coronarios. El número de vasos enfermos fue  $2,17 \pm 0,79$ , 11,7% con enfermedad de tronco, 91,7% precisaron *stents* solapados, el diámetro medio de *stents* utilizados fue de  $2,78 \pm 1,14$  mm, la longitud stentada media fue de  $43,81 \pm 12,75$  mm, lesiones tipo A/B1 8,8% y tipo B2/C 91,2% y calcio moderado-severo 56,2. La incidencia acumulada de MACE fue de 23,7% y de mortalidad de 11,9% con un seguimiento de  $2,8 \pm 1,1$  años. La disección intra-procedimiento se asoció de forma significativa con placa cálcica continua ( $p = 0,025$ , OR 7,8, IC95% 1,3-47,2), existió una tendencia de asociación con la distribución unilateral del calcio ( $p = 0,106$ ) y la profundidad del calcio ( $p = 0,087$ ). La necesidad de posdilatación se asoció significativamente con extensión del calcio a lo largo del *stent* mayor del 60% ( $p = 0,004$ , OR 8,3, IC95% 2,0-34,4) y densidad cálcica homogénea ( $p = 0,032$ ). Existió una tendencia a la significación con la profundidad del calcio ( $p = 0,135$ ). Los MACE se asociaron significativamente a una profundidad mayor de 1 mm ( $p = 0,027$ , OR 10,7, IC95% 1,2-93,6).



**Figura.** Porcentaje de disección y posdilatación según scores desarrollados a partir del análisis cálcico por StentBoost.

**Conclusiones:** El análisis del calcio coronario mediante StentBoost permite obtener variables que se asocian de forma significativa con disecciones intra-procedimiento (placa cálcica continua), necesidad de posdilatación (extensión mayor del 60% a lo largo del *stent* y densidad homogénea) y eventos

cardiovasculares mayores (profundidad mayor de 1 mm). Es preciso confirmar estos hallazgos de forma prospectiva.