Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 803

Revista Española de Cardiología

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 luminales 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 ± 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 ± 0,79, 11,7% con enfermedad de tronco, 91,7% precisaron *stents* solapados, el diámetro medio de *stents* utilizados fue de 2,78 ± 1,14 mm, la longitud stentada media fue de 43,81 ± 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 ± 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.