



7001-2. RESTENOSIS MUY TARDÍA DE *STENTS* FARMACOACTIVOS DE 1ª GENERACIÓN: ¿EXISTE REALMENTE EL FENÓMENO DE *CATCH-UP*? ANÁLISIS DE UNA COHORTE DE 7.001 PACIENTES

Alfredo Barrio Rodríguez¹, Gonzalo Barge Caballero², Xacobe Flores Ríos¹, Pablo Piñón Esteban¹, Jorge Salgado Fernández¹, José Manuel Vázquez Rodríguez¹, Nicolás Vázquez González¹ y Alfonso Castro Beiras¹ del ¹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña y ²Complejo Hospitalario de Pontevedra.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos han sugerido la existencia de un fenómeno de *catch-up* tardío para la restenosis del *stent* (RIS) con los *stents* farmacoactivos de 1ª generación (SFA-1G) en comparación con los *stents* convencionales (SC). Su relevancia clínica en el mundo real apenas ha sido analizada. Nos planteamos evaluar la incidencia e historia natural de la RIS en pacientes tratados con SFA-1G y SC.

Métodos: Estudiamos los pacientes sometidos a ICP con SFA-1G y SC entre 2003-2010 en nuestro centro. Los datos clínicos y angiográficos se obtuvieron de la base de datos informatizada de nuestra unidad, en la cual fueron registrados prospectivamente. Se estimó la incidencia de RIS clínica (definida como una estenosis intrastent > 50% y evidencia clínica de isquemia miocárdica) mediante el método de Kaplan-Meier, comparándose ambos tipos de *stents* mediante el test del rango logarítmico. La RIS se clasificó como precoz, si ocurría durante el 1º año tras el implante, y como tardía, si se demostraba posteriormente. Empleamos el método de regresión de Cox para estimar el riesgo ajustado de RIS, teniendo en cuenta las diferencias clínicas entre los dos grupos de *stents*. Para proporcionar una descripción separada del riesgo de RIS precoz y tardía, realizamos un análisis landmark con un límite de 12 meses.

Resultados: La población incluyó 7.299 pacientes (SC = 5.571, SFA-1G = 1.430; 80% varones, edad media 64 años, 22% diabetes, 28% SCACEST, 46% SCASEST). Tras una mediana de seguimiento de 6,1 años, la incidencia de RIS fue 7,3%. La incidencia de RIS precoz fue 4,8% (3,5% en los SFA-1G y 5,1% en los SC; $p = 0,012$) y de RIS tardía fue 2,5% (5,1% en los SFA-1G y 1,9% en los SC, $p = 0,001$). Tras el ajuste estadístico, los SFA-1G redujeron el riesgo de RIS en comparación con los SC (HR 0,75, IC95% 0,6-0,9), a expensas de la disminución del riesgo de RIS precoz (HR 0,44, IC95% 0,3-0,6). En cambio, los SFA-1G se asociaron con mayor riesgo de RIS tardía (HR 1,57, IC95% 1,1-2,2) (fig.).



Análisis landmark para restenosis.

Conclusiones: Existen claras diferencias en la historia natural de la RIS entre SFA-1G y SC. La RIS suele concentrarse en el primer año de seguimiento tras el implante de SC. En cambio, los SFA parecen aumentar el riesgo de RIS tardía. La RIS tardía es una causa importante de fracaso de los SFA-1G.