Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 817

Revista Española de Cardiología

6026-281. INDICACIONES PREFERENTES Y CONTRAINDICACIONES POTENCIALES EN EL USO DE *STENTS* CORONARIOS FARMACOACTIVOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA

Rubén Martínez Abellán[1], Ramón López Palop[1], Pilar Carrillo Sáez[1], Alberto Cordero Fort[1], Araceli Frutos García[1], Amin El Amrani [1], María del Mar Erdociain Perales[2] y Matilde Vidal Alarcón[3] del [1]Hospital San Juan de Alicante, [2]Hospital Marina Baixa, Villajoyosa, (Alicante) y [3]Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La demostrada eficacia y seguridad de los *stents* farmacoactivos (SFA) les ha hecho de elección, sin restricciones, en todas las condiciones clínicas y lesiones según las actuales guías de revascularización. Sin embargo, problemas con el reembolso o situaciones clínicas específicas pueden forzar a seleccionar las lesiones a revascularizar mediante este tipo de *stents*. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de indicaciones preferentes y limitaciones potenciales para el uso de SFA en la práctica clínica diaria.

Métodos: Estudio observacional de pacientes consecutivos tratados con *stents* coronarios durante un año (2013) en un único centro. Se consideraron indicaciones preferentes para SFA: la enfermedad significativa de tronco, el pequeño vaso (3 mm), restenosis intrastent, bifurcación, diabetes, lesión larga, enfermedad multivaso y lesiones en injerto venoso. Se consideraron limitaciones potenciales: la intolerancia o incapacidad para el cumplimiento de la doble antiagregación, la cirugía no diferible, una historia clínica difícil de obtener, alto riesgo de sangrado o indicación de anticoagulación prolongada.

Resultados: Se incluyeron 1.238 lesiones de 888 procedimientos. Edad media 67,3 ± 12,5 años. Indicaciones: angina estable 168 (18,9%); SCA 650 (73,1%). Un 40% de las lesiones tratadas fueron en pacientes diabéticos, y 36 (2,9%) oclusiones crónicas. Un 92,3% de lesiones (1.143) tenían alguna indicación preferente para el uso de SFA. En 861 hubo dos o más indicaciones (69,7%). Las limitaciones estuvieron presentes en 348 lesiones (28,1%). Un total de 65,4% de lesiones mostraban indicaciones preferentes sin contraindicaciones potenciales; 26,9% tenían contraindicaciones potenciales e indicaciones preferentes; 1,2% limitaciones sin indicaciones; y un 6,5% ni limitaciones potenciales ni indicaciones.

Conclusiones: En el mundo real, más de un 90% de pacientes muestran indicaciones preferentes para el uso de SFA, mientras que un cuarto presentan contraindicaciones relativas. Aunque la amplia mayoría de pacientes y lesiones se benefician de los SFA, la decisión de la implantación debería ser individualizada para cada lesión y paciente para obtener la máxima eficacia y seguridad.