



## 6027-330. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA UTILIZACIÓN DE *STENT* LIBERADOR DE ZOTAROLIMUS FRENTE A *STENTS* DE PRIMERA GENERACIÓN EN LA ANGIOPLASTIA DE TRONCO COMÚN IZQUIERDO

Ignacio Sánchez Pérez<sup>1</sup>, Jesús Piqueras Flores<sup>1</sup>, Fernando Lozano Ruiz-Póveda<sup>1</sup>, María Thiscal López Lluva<sup>1</sup>, Natalia Pinilla Echeverri<sup>2</sup>, Manuel Marina Breysse<sup>1</sup>, Andrea Moreno Arciniegas<sup>1</sup> y Alfonso Jurado Román<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital General de Ciudad Real y <sup>2</sup>McMaster University Medical Centre, Hamilton, Ontario (Canadá).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las nuevas generaciones de *stents* farmacoactivos (SFA) ofrecen más eficacia y seguridad del intervencionismo percutáneo (ICP) con menor tasa de restenosis que sus generaciones precedentes. A día de hoy, los resultados de estos nuevos SFA para el tratamiento de lesiones de tronco común izquierdo son inciertos. El objetivo fue evaluar la eficacia y seguridad a muy largo plazo del ICP sobre TCI con *stent* liberador de zotarolimus (SLZ) frente al ICP de TCI con SFA de primera generación.

**Métodos:** Incluimos prospectivamente 251 pacientes con lesión *de novo* grave en TCI sometidos a ICP desde junio de 2006 hasta abril de 2015 (31 pacientes con SFA de primera generación –sirólimus o paclitaxel– y 220 con SLZ). Evaluamos eventos cardiovasculares mayores: muerte cardiaca, infarto no fatal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico a 10 años (mediana 42,6 meses).

**Resultados:** Las características clínicas basales no difirieron significativamente entre ambos grupos (aproximadamente el 70% eran varones, el 50% ingresaron por síndrome coronario agudo y un 35-40% eran diabéticos). La gravedad de la enfermedad coronaria valorada por la escala Syntax tampoco fue diferente de forma significativa. La técnica más empleada fue “provisional *stenting*” en ambos grupos, lográndose el éxito angiográfico en el 99,1% de los tratados con SLZ y en el 100% con SFA de primera generación ( $p = 0,57$ ). La tasa de complicaciones por el procedimiento fue del 3,7% con SLZ y del 3,2% con SFA de primera generación ( $p = 0,94$ ). Se realizó seguimiento angiográfico en el 23,1% de los pacientes. En el seguimiento a 10 años, el grupo de SLZ mostró significativamente menor porcentaje de RLT que los pacientes tratados con SFA de primera generación (4,5 frente a 19,2%,  $p = 0,003$ ) y en el análisis multivariante el empleo de SLZ fue factor protector para RLT (OR 0,2, IC95% 0,06-0,64;  $p = 0,007$ ). Además, la tasa de eventos cardiovasculares mayores también fue significativamente menor en el grupo de SLZ (13,2 frente a 32,3%,  $p = 0,007$ ).

**Conclusiones:** El ICP de TCI con SLZ mostró a largo plazo significativamente una menor tasa de restenosis y de eventos cardiovasculares mayores que los SFA de primera generación. La utilización de SLZ en el ICP de TCI fue factor protector para el desarrollo de restenosis.