



6027-327. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA DEL TRONCO CORONARIO DISTAL: IMPORTANCIA DEL TIPO DE *STENT* Y SU CALIBRE

Alejandro Gutiérrez Barrios¹, Dolores Cañadas Pruaño¹, Enrique Díaz Retamino¹, Rafael García de la Borbolla Fernández², Santiago Jesús Camacho Freire³, Antonio Agarrado Luna¹, Antonio Enrique Gómez Menchero³ y Manuel Jesús Oneto Otero¹ del ¹Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera (Cádiz), ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla y ³Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización del tronco coronario (TCI) mediante angioplastia coronaria percutánea (ACTP) continua siendo objeto de debate, especialmente cuando involucra la bifurcación. Nuestro objetivo es identificar los principales factores pronósticos a largo plazo de pacientes con ACTP sobre TCI distal.

Métodos: Estudio retrospectivo longitudinal de 123 ACTP sobre TCI realizadas en nuestro centro desde enero 2008 hasta diciembre 2011. *Endpoint* primario fueron los MACE: muerte cardiovascular (MCV); trombosis de *stent* (TS) probable o confirmada; nueva revascularización de vaso diana (RVD) o accidente cerebrovascular (ACV). *Endpoint* secundario fue la RVD.

Resultados: El 64% (n = 79) de los TCI tratados involucraban la bifurcación. Las características de la serie las vemos en la tabla. Al final del periodo de seguimiento de 62,2 meses (rango 1-92) la incidencia de eventos fue: MACE 23,6%; RVD 11,1% y MCV 8,3%. En el análisis multivariado de los MACE incluimos las variables con p 0,1: vía femoral (p 0,048); presencia de oclusión crónica (OCT) (p 0,01); revascularización incompleta (p 0,07); diabetes (p 0,03), uso de *stent* convencional (SC) (p 0,05) y diámetro de *stent* (p 0,04) y edad. Las variables significativas fueron tener una OCT (OR 1,49, IC95% 0,74-2,24) y el diámetro del *stent* (OR 2,1, IC95% -1,1-3,1). En multivariado de RVD: empleo de técnica compleja (p 0,06), uso de SC (p 0,03), número de *stents* en TCI (p 0,1) y diámetro de *stent* (0,08) y diabetes. La única variable significativa fue el empleo de SC. Tras excluir los pacientes con SC y repetir el análisis, encontramos que la única variable significativa en análisis multivariado resultó el empleo de *stents* farmacoactivos de primera generación frente a segunda (OR 2,19, IC95% 1,2-3,1). Sólo hubo 3 casos de TS probable siendo significativa la asociación con necesidad de *debulking* previo por calcificación (p 0,007) y una tendencia con DM (p 0,06).

Características basales	
Edad	69 ± 9
Mujer	29%

Diabetes	46,6%
FEVI	57 ± 11,5
Abordaje radial	32,5%
Oclusión crónica	24%
Revascularización completa	50,6%
Técnica compleja (<i>crush stent</i>)	24% (42%)
Provisional T <i>stenting</i> inicial	82%
IVUS	28%
<i>Kissing balloon</i>	58%
<i>Debulking</i>	13%
<i>Stent</i> convencional	6,6%
SF 2ª generación	73%

Conclusiones: En nuestra serie los principales factores pronósticos de la ACTP sobre TC distal fueron el diámetro del *stent* empleado y la presencia de una oclusión crónica. Respecto a la RVD el tipo de *stent* fue el factor determinante, poniendo de relieve una vez más que a la hora de comparar ACTP con cirugía, los estudios empleando SC o *stents* de primera generación han perdido vigencia y no se deben extrapolar sus resultados a la práctica actual.