



5029-6. TENDENCIAS TEMPORALES, PREDICTORES Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DEL USO DE *STENT* CONVENCIONAL EN PACIENTES CON SCA TRATADOS CON INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO Y PRASUGREL O TICAGRELOR

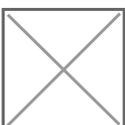
Berenice Caneiro Queija¹, Emad Abu Assi¹, Sergio Raposeiras Roubín¹, Sergio Manzano-Fernández², Albert Ariza-Solé², Fabrizio D'Ascenzo³, Andrés Íñiguez Romo¹, en Representación de Investigadores del Registro RENAMI¹ del ¹Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), y ³Department of Internal Medicine, Città della Salute e Della Scienza, University of Turin, Turín (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de los *stents* metálicos sin recubrimiento (SM) se ha reducido en detrimento del aumento de los farmacoactivos (SLF) de nueva generación. Existe escasa información sobre el perfil y pronóstico a largo plazo de los pacientes que reciben SM en el SCA tratado con ticagrelor o prasugrel. Describimos en un registro internacional los cambios en los patrones de uso de SM a lo largo del último lustro. Estudiar asimismo los factores y el pronóstico asociados al uso de SM en una cohorte contemporánea con SCA.

Métodos: Se incluyeron 4.424 pacientes con SCA sometidos a ICP entre 2012-16, tratados todos ellos, al alta, con prasugrel o ticagrelor. La cohorte procede del estudio RENAMI (Registry of New Antiplatelets in patients with unstable angina and Myocardial Infarction), con participaron de hospitales de España, Italia, Reino Unido, Suiza, Grecia y Serbia. Se identificaron los predictores independientes de uso de SM mediante regresión logística. Mediante modelos de Cox, se estudió la relación entre el uso de SM frente a no-SM y el evento combinado de muerte, reingreso por SCA, trombosis del *stent* o sangrado.

Resultados: 34,3% fueron tratados con SM. El uso de SM fue más prevalente en Serbia (63,3%) y Grecia (98,7%), frente a 41,5% en España, 3,6% en Italia, y en 13,7% en el Reino Unido. Hubo un declive significativo del porcentaje de uso de SM a lo largo de los años del estudio (figura). Los predictores independientes ($p < 0,05$) de no empleo de SM fueron: año 2014-16 (frente a 2012-13); hemoglobina basal; sexo femenino; diabetes mellitus; ictus previo; país participante, salvo Grecia; e ICP sobre arteria descendente anterior, coronaria derecha y circunfleja. Los predictores independientes ($p < 0,05$) del empleo de SM, fueron: arteriopatía periférica; IAM previo; cirugía cardíaca previa; IAMCEST; Grecia; FEVI 40%; e indicación de anticoagulación oral. Durante 16 ± 13 meses, hubo 298 eventos. El uso de SM no se asoció significativamente al evento combinado: HR 0,77 ($p = 0,15$); tampoco se asoció significativamente a menor riesgo hemorrágico: HR 0,92 ($p = 0,82$).



Porcentaje de empleo de SM desde 2012-2016.

Conclusiones: El uso de los SM ha declinado significativamente en los últimos años. El uso de SM se condiciona fundamentalmente por las prácticas locales y en menor grado por algunos factores de riesgo hemorrágico. No existen diferencias pronósticas, en los términos aquí estudiados, entre SM frente a no-SM.