



6030-387. DIFERENCIAS ENTRE DISPOSITIVOS EN LOS RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DEL TRONCO NO PROTEGIDO

Alfonso Torres Bosco, Miren Maite Alfageme Beovide, Mercedes Sanz Sánchez, Anai Moreno Rodríguez, Lucas Tojal Sierra, Santiago García Mancebo, Marta Torres Fernández e Irene Juanes Domínguez, del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: Por su importancia anatómica y características propias el tronco común izquierdo (TC) ha sido el segmento coronario más controvertido en la revascularización coronaria percutánea (ICP). Los *stents* farmacoactivos (SFAA) mejoraron los resultados a largo plazo del ICP en el TC. Examinamos nuestra experiencia en ICP con SFAA en TC no protegido.

Métodos: En una serie consecutiva de 213 pacientes sometidos a ICP con SFAA en TC no protegido 150 pacientes recibieron *stent* de everolimus (grupo EV) y 63 pacientes *stent* liberador de otro fármaco (grupo NEV) (paclitaxel 28 pacientes; sirolimus 9 pacientes; otro limus 26 pacientes). Se comparan los grupos mediante test de χ^2 o Fisher para los datos cualitativos y t Student para los cuantitativos. Se realiza análisis de supervivencia por Kaplan-Meier y regresión de Cox.

Resultados: La tabla muestra un resumen de la comparación de las características basales. El seguimiento medio del grupo EV fue de $36,9 \pm 29,3$ meses y del grupo NEV de $39,9 \pm 37,8$ meses ($p = 0,5736$). No hubo diferencias entre grupos en edad, sexo, tipo de presentación clínica, factores de riesgo, fracción de eyección, anemia, insuficiencia renal, anatomía del TC, tipo de procedimiento empleado, nº de *stents* por paciente, longitud de *stent* en TC, diámetro o presión de implante. La mortalidad hospitalaria fue la misma en ambos grupos (6 frente a 6,3%). La mortalidad total del grupo EV fue de 37/150 (24,7%) y la del grupo NEV 22/63 (34,9%) ($p = 0,1497$). La mortalidad cardiaca fue de 15/150 (10%) en el grupo EV y de 10/63 (15,9%) en el grupo NEV ($p = 0,2242$). El análisis de supervivencia por Kaplan-Meier y regresión de Cox muestra diferencias: para el grupo NEV *hazard ratio* de 1,8917 (IC95% 1,0965-3,2636) ($p = 0,0194$) (figura). Hubo restenosis en 10 pacientes del grupo EV y en 3 del grupo NEV ($p = 0,5961$). Ha habido 3 trombosis de *stent* (2 seguras + 1 probable) en el grupo NEV y ninguna en el grupo EV ($p = 0,025$). Ha habido 4 posibles eventos tromboticos adicionales considerando como tales 4 muertes súbitas tardías: 3 en el grupo NEV y 1 en el grupo EV lo que supone un incremento de la diferencia en trombosis ($p = 0,003$).



Presentación clínica y procedimiento

	Everolimus (n 150)	Otros fármacos (n 63)	p
Edad	70,5 ± 10,4	72,5 ± 12,04	0,2474
Sexo (hombre)	118 (78,7%)	45 (71,4%)	0,2553
Angina estable (n)	58 (38,7%)	18 (28,6%)	0,1604
Insuficiencia cardiaca (n)	15 (10%)	7 (11,1%)	0,8079
IAM fase aguda (n)	17 (11,3%)	9 (14,28%)	0,548
SCACEST hospitalario (n)	14 (9,33%)	7 (11,1%)	0,6912
SCASEST (n)	46 (30,7%)	22 (34,9%)	0,5433
Hemoglobina (media ± DE)	13,31 ± 2,01	12,94 ± 2,66	0,3233
Creatinina (media ± DE)	1,25 ± 1,05	1,4 ± 1,24	0,3911
Fracción eyección	52,49 ± 14,9	51,39 ± 14,3	0,2134
Diabetes (n)	49 (32,7%)	21 (33,3%)	0,9247
<i>Crunch stent</i> (n)	40 (26,7%)	14 (22,2%)	0,4962
<i>Stent</i> en T (n)	13 (8,7%)	4 (6,3%)	0,5691
<i>Stent</i> aislado TC (n)	47 (20,9%)	16 (25,4%)	0,3863
<i>Stent</i> hacia DA o Cx (n)	50 (33,3%)	29 (46%)	0,0799
Nº <i>stents</i> /P (media ± DE)	2,56 ± 1,44	2,60 ± 1,42	0,8408
Longitud <i>stent</i> TC (media ± DE)	19,9 ± 8,39	22,03 ± 12,48	0,2217

Diámetro <i>stent</i> TC (media ± DE)	3,61 ± 0,38	3,66 ± 0,67	0,5484
Presión implante (media ± DE)	18,5 ± 2,69	18,49 ± 1,87	0,8983

Conclusiones: En nuestro registro de ICP en el TC con SFAA los *stents* de everolimus han obtenido mejores resultados en el análisis de supervivencia y menor tasa de trombosis (segura + probable + posible).