



## 6035-475. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE *STENT* CONVENCIONAL FRENTE A *STENT* FARMACOACTIVO EN PACIENTES CON ANEMIA AL INGRESO

Lorenzo Hernando Marrupe, Alfonso Freites Esteves, Roberto del Castillo Medina, Alberto Núñez García, Maher Chichakli Cela, Elena Magallanes-Ribeiro Catalán, Yago González Doforno, Cecilia Marcos Quiros y Javier Botas Rodríguez, de la Fundación Hospital Alcorcón, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En los pacientes en los que se realiza intervencionismo coronario percutáneo (ICP), la anemia es un hallazgo frecuente. Nuestro objetivo fue valorar los resultados a largo plazo de los *stents* convencionales (SC) frente a los *stents* farmacoactivos (SFA) en pacientes con anemia previa a la realización de un ICP.

**Métodos:** Estudio observacional con seguimiento prospectivo de 769 pacientes sometidos a ICP. Se definió anemia según los criterios de la OMS. La elección del tipo de *stent* fue realizada por el operador durante el procedimiento. Todos los pacientes sometidos a ICP en nuestra institución son seguidos durante un mínimo de 12 meses (seguimiento medio de  $24 \pm 15$  meses). Se evaluó la relación entre el tipo de *stent* implantado con la presencia de eventos cardiovasculares y mortalidad a largo plazo.

**Resultados:** Se observó anemia al ingreso en 227 (29,5%) de los pacientes. La edad media de nuestra población fue de  $71,6 \pm 10$  años (23,3% mujeres). Un total de 186 pacientes (82%) presentaban un síndrome coronario agudo (SCA) al ingreso. El acceso utilizado de forma preferente fue el acceso radial (75,3%). En el 42% de los pacientes se implantó un SFA. Los pacientes en los que implantó un SFA tenían una mayor prevalencia de diabetes, dislipemia y revascularización previa. Entre los pacientes en los que se implantó un SC existía una mayor prevalencia de SCAEST y *shock* cardiogénico. Los pacientes en los que se implantó SC tenían menor carga aterosclerótica y la revascularización completa se alcanzó en un mayor porcentaje de pacientes, a pesar de lo cual presentaron una mayor mortalidad intrahospitalaria (8,7 frente a 1,1%;  $p = 0,013$ ). En el seguimiento a largo plazo los pacientes con SC realizaron una menor duración de doble tratamiento antiagregante ( $11,9 \pm 10,6$  frente a  $18,9 \pm 13$ ;  $p = 0,001$ ) sin presentar peores resultados clínicos que los pacientes con SFA (sin diferencias en mortalidad cardíaca [3,4 frente a 7,4%;  $p = 0,20$ ], en mortalidad por cualquier causa [15 frente a 16%;  $p = 0,93$ ], en nuevo SCA [9,6 frente a 15,1%;  $p = 0,23$ ] ni en nuevos procedimientos de revascularización [8,7 frente a 15,2%;  $p = 0,145$ ]).

**Conclusiones:** La prevalencia de anemia en los pacientes que ingresan para realizarse un ICP es elevada. El implante de SC en pacientes seleccionados con anemia se mostró como una estrategia segura, con una tasa baja de eventos adversos en el seguimiento a largo plazo.