



6035-488. RESULTADOS DEL SOLAPAMIENTO DE *STENTS* CON CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS HOMOGÉNEAS O HETEROGÉNEAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

José Abellán Huerta, Alfonso Jurado Román, Juan Antonio Requena Ibáñez, María Thiscal López Lluva, Ignacio Sánchez Pérez, Jesús Piqueras Flores, Ramón Maseda Uriza, Pedro Pérez Díaz, Raquel Frías García y Fernando Lozano Ruiz Poveda, del Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: No hay datos suficientes del impacto pronóstico del solapamiento de plataformas con distintas características farmacológicas para el tratamiento percutáneo de la enfermedad coronaria difusa. Objetivo: comparar los resultados del implante de *stents* solapados (SS) en función de sus características farmacológicas.

Métodos: Se analizaron 343 lesiones tratadas con SS en 339 pacientes consecutivos (73% varones, 68 ± 12 años). Se realizaron 2 grupos de SS en función de si tenían las mismas características farmacológicas [homogéneo: HO] o distintas [heterogéneo: HE], comparando la presentación del objetivo combinado [muerte cardiaca, infarto de miocardio (IAM), necesidad de revascularización de la lesión diana (TLR) o trombosis de *stent* (TS)] y los eventos independientes del mismo tras un seguimiento mediano de 20 meses (7-46).

Resultados: El 43% presentaban cardiopatía isquémica estable y el 57% síndromes coronarios agudos. Un 41,8% eran diabéticos. El 15% de las lesiones se trataron con *stents* convencionales, el 62% con *stents* farmacoactivos (22,7% everolimus, 41,4 zotarolimus, 30,8% sirolimus, 1,4 biolimus, 2,4% paclitaxel) y el 21% con una combinación de ambos. La puntuación Syntax fue $22,3 \pm 13,2$. La longitud de solapamiento fue $59,6 \pm 22$ mm y el diámetro mínimo $2,8 \pm 1,5$ mm. El número de SS fue $2,2 \pm 0,9$. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en relación a las características basales a excepción de la tasa de bifurcaciones (HE: 38 frente a HO: 28%; $p = 0,048$), número de SS (HE: $2,3 \pm 0,6$ frente a HO: $2,1 \pm 0,4$ mm; $p = 0,001$) y longitud de solapamiento (HE: $64,3 \pm 25,6$ frente a HO: $55,3 \pm 16,7$ mm; $p = 0,0001$). Al final del seguimiento, no hubo diferencias entre ambos grupos en la tasa de eventos adversos (HE: 7,1 frente a HO: 11,9%; $p = 0,14$), muerte cardiaca (HE: 4,5 frente a HO: 6,2%; $p = 0,5$), IAM (HE: 4,5 frente a HO: 2,5%; $p = 0,74$) ni TS (HE: 1,3 frente a HO: 0,6%; $p = 0,5$), si bien hubo una tendencia a una menor tasa de TLR en el grupo de *stents* heterogéneos (HE: 2,6 frente a HO: 6,9%; $p = 0,07$). Tras ajustar las variables repartidas desigualmente, el uso de plataformas heterogéneas mantuvo una tendencia estadísticamente significativa como factor protector de TLR [OR = 0,2, IC95% (0,6-1,1); $p = 0,06$].

Conclusiones: El solapamiento de *stents* de características farmacológicas homogéneas o heterogéneas mostró resultados muy favorables y similares, si bien se observó una tendencia a una menor tasa de TLR cuando se solaparon plataformas con distintas características farmacológicas.