Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 927

Revista Española de Cardiología

5022-7. PREVALENCIA E IMPACTO DE LA ALERGIA A METALES EN POBLACIÓN GENERAL SOMETIDA A IMPLANTE DE *STENT* METÁLICO: RESULTADOS CLÍNICOS A LARGO PLAZO

Sara Carmen Río Sánchez, José Antonio Linares Vicente, Daniel Meseguer González, Antonela Lukic Otanovic, Octavio Jiménez Melo, Borja Simó Sánchez y José Ramón Ruiz Arroyo

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Hasta un 17% de las mujeres y un 3% de los varones presentan alergia a metales presentes en *stents* coronarios metálicos, especialmente níquel, cromo y cobalto. Existen discrepancias en la literatura acerca de la mayor incidencia de reestenosis *intrastent* (RIS) y eventos adversos relacionados con la revascularización en estos pacientes. Analizamos resultados a largo plazo de implante de *stent* metálico en una muestra de pacientes con hipersensibilidad a metales confirmada.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con alergia a metales confirmada por pruebas epicutáneas a los que se les implantó al menos un *stent* coronario metálico en un centro de alto volumen de intervencionismo coronario percutáneo (ICP), con seguimiento mínimo de 5 años. El evento primario fue RIS. El evento secundario fue fracaso de lesión tratada (FLT), combinado de muerte cardiovascular, infarto del vaso tratado o RIS.

Resultados: Entre enero de 2009 y enero de 2016 se realizó ICP con *stent* metálico en 5615 pacientes. Tan solo 10 pacientes (0,18%) presentaron alergia confirmada a metales, cuyas características se resumen en la tabla. En todos los pacientes se finalizó el ICP con buen resultado angiográfico, y no se usaron técnicas de desestructuración del *stent*. No se apreciaron cambios en la serie blanca o eosinófilos tras el implante de *stents.* La mediana de seguimiento fue 8,2 años. Durante el seguimiento, se evidenciaron 2 RIS que requirieron revascularización clínicamente indicada (angina progresiva) a los 9 y 14 meses de seguimiento, lo que supone una tasa del 20% a 5 años. El primer caso fue un *stent* farmacoactivo de 3 mm con níquel en mujer alérgica a níquel. El segundo caso fueron 2 *stents* convencionales solapados (3 y 3,5mm) con níquel en mujer alérgica a níquel y mercurio. Ambas RIS fueron difusas (Mehran tipo II) y se trataron con angioplastia con balón farmacoactivo. Hubo un caso de muerte súbita de causa desconocida a los 57 meses en mujer con *stent* farmacoactivo con níquel y alergia a dicho metal, por lo que el FLT a 5 años fue del 30%.

Características clínicas y del intervencionismo de los pacientes incluidos	
Edad (años)	66,3 ± 15,7

Mujer	8 (80%)
Hipertensión arterial	8 (80%)
Obesidad	3 (30%)
Dislipemia	5 (50%)
Tabaquismo activo	5 (50%)
Diabetes	2 (20%)
Enfermedad renal crónica	3 (30%)
Alergia confirmada a	
Níquel	9 (90%)
Cromo	3 (30%)
Cobalto	4(40%)
>1 metal	4 (40%)
Diámetro mínimo *stents* (mm)	3 (0,5)
Diámetro máximo *stents* (mm)	3,30 ± 0,53
Longitud *stents* (mm)	30 (19)
Implante en contexto de SCA	7 (70%)
Stent farmacoactivo	4 (40%)

Leucocitos pre-ICP//post-ICP ($n*10^9/l$) 8,31 ± 2,98//7,6 ± 2,13; p = 0,21. Eosinófilos pre-ICP//post-ICP ($n*10^9/l$) 1,43 ± 1,94//1,40 ± 1,51; p = 0,92. Los valores se expresan como media ± desviación estándar, mediana y rango intercuartílico o n (%). ICP: intervencionismo coronario percutáneo; SCA: síndrome coronario agudo.

Curva de Kaplan-Meier para fracaso de la lesión tratada.

Conclusiones: La hipersensibilidad a metales en pacientes sometidos a implante de *stent* coronario metálico es infrecuente, pero se asocia a una tasa elevada de RIS y FLT a 5 años, superior a la descrita en población general (FLT en torno a 15%). Se precisan estudios de mayor casuística para corroborar estos resultados.