



## 5023-4. PRONÓSTICO ASOCIADO AL INTERVENCIONISMO CON SOLAPAMIENTO DE *STENTS* CON CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS HOMOGÉNEAS FRENTE A HETEROGÉNEAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA

José Abellán Huerta<sup>1</sup>, Alfonso Jurado Román<sup>2</sup>, Martín Negreira Caamaño<sup>1</sup>, Pedro Pérez Díaz<sup>1</sup>, Ignacio Sánchez Pérez<sup>1</sup>, María Thiscal López Lluva<sup>1</sup>, Raquel Frías García<sup>1</sup>, Juan Antonio Requena Ibáñez<sup>1</sup>, Ramón Maseda Uriza<sup>3</sup> y Fernando Lozano Ruiz Poveda<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real y <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se desconoce si el solapamiento de *stents* con distintas características farmacológicas para el tratamiento percutáneo de la enfermedad coronaria difusa es un factor protector de eventos isquémicos. Objetivo: comparar los resultados del implante de *stents* solapados (SS) en función de sus características farmacológicas.

**Métodos:** Se incluyeron 539 lesiones tratadas con SS en 484 pacientes consecutivos (75% varones, 67,3 ± 11,8 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 24 meses (13-34).

**Resultados:** El 44,2% presentaban cardiopatía isquémica estable y el 55,8% síndrome coronario agudo. Un 40,8% eran diabéticos, el 33% fumadores, el 68,3% hipertensos y el 51,8% dislipémicos. El 73,2% de las lesiones se trataron con *stents* farmacoactivos y en el 15,7% se combinaron *stents* convencionales con recubiertos (15,4% everolimus, 36,1% zotarolimus, 28,1% sirolimus, 1,4% biolimus, 1,3% paclitaxel). La puntuación Syntax fue 23,4 ± 13,2. La longitud de solapamiento fue 59,1 ± 21,9 mm y el diámetro mínimo 2,8 ± 1,6 mm. El número de SS fue 2,2 ± 0,5. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en relación a las características basales a excepción del número de SS (HE: 2,3 ± 0,6 frente a HO: 2,1 ± 0,4 mm; p = 0,001) y longitud de solapamiento (HE: 63,5 ± 25,1 frente a HO: 55,5 ± 18,1 mm; p 0,0001). Al final del seguimiento, no hubo diferencias entre ambos grupos en la tasa de eventos adversos (HE: 9,9 frente a HO: 15,1%; p = 0,08), muerte cardiaca (HE: 5,6 frente a HO: 6,7%; p = 0,6), IAM (HE: 2,6 frente a HO: 3,8%; p = 0,46) ni TS (HE: 0,9 frente a HO: 1,1%; p = 0,7), si bien hubo una tendencia a una menor tasa de TLR en el grupo de *stents* heterogéneos (HE: 3,7 frente a HO: 8%; p = 0,05). Tras ajustar las variables repartidas desigualmente, el uso de plataformas heterogéneas se comportó como un factor protector de TLR (OR 0,1; IC95% 0,009-0,617; p = 0,02).

**Conclusiones:** El solapamiento de *stents* de características farmacológicas homogéneas o heterogéneas mostró resultados muy favorables y similares, si bien el solapamiento de plataformas con distintas características farmacológicas se asoció a una menor tasa de TLR durante el seguimiento.