



Revista Española de Cardiología



6025-295. INCIDENCIA A LARGO PLAZO Y FACTORES DE RIESGO DE RESTENOSIS DEL *STENT*. ANÁLISIS DE UNA COHORTE DE 7.299 PACIENTES

Cayetana Barbeito Caamaño¹, Marcos Manuel García Guimaraes¹, Gonzalo Barge Caballero², Xacobe Flores Ríos¹, Guillermo Aldama López¹, Nicolás Vázquez González¹, Ramón Calviño Santos¹ y Alfonso Castro Beiras¹ del ¹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña y ²Complejo Hospitalario de Pontevedra.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras la introducción de los *stents* farmacoactivos (SFA) en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP), pocos estudios han abordado el problema de la restenosis intrastent (RIS) y sus factores predictores. Nos planteamos analizar los factores de riesgo de RIS en una amplia población contemporánea de pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) con *stents* convencionales (SC) y SFA.

Métodos: Realizamos un análisis de una cohorte histórica compuesta por todos los pacientes sometidos de forma consecutiva a ICP en nuestro centro entre 2003 y 2010. Los datos clínicos y angiográficos se obtuvieron a partir de la base de datos informatizada de nuestra unidad, en la cual se registraron de forma prospectiva por los operadores del procedimiento. Estimamos la incidencia de RIS clínica, definida como una estenosis luminal intrastent superior al 50% y evidencia clínica de isquemia miocárdica, a lo largo del seguimiento tras su implante. Para identificar factores predictores de riesgo para la RIS empleamos análisis multivariante de regresión de Cox, con selección de variables por pasos y bootstrapping.

Resultados: Se estudiaron un total de N = 7.299 pacientes (SC = 5.555 y SFA = 1.744; 80% varones, edad media 64 años, 23% diabéticos, 10% ICP previo, 27% SCACEST, 47% SCASEST). Tras un seguimiento prolongado (mediana 5.7 años), la incidencia de RIS clínica fue del 7.3%. En el análisis multivariado, la diabetes, la hipertensión arterial, la presentación clínica con angina estable o SCASEST, las lesiones en vasos pequeños, las lesiones coronarias largas, la lesión reestenótica, las lesiones ostiales, marcadamente calcificadas o complejas, las lesiones de tronco coronario o injerto quirúrgico, así como el uso de SFA, resultaron predictores independientes de RIS clínica en nuestra serie (tabla).

Factores de riesgo de restenosis del <i>stent</i>	
	HR (IC95%)
Diabetes	1,18 (0,96-1,44)
Hipertensión	1,27 (1,06-1,53)

SCASEST	1,83 (1,39-2,41)
Angina estable	1,85 (1,44-2,38)
Enfermedad vaso pequeño (≤ 3 mm)	2,17 (1,68-2,79)
Lesiones largas (> 30 mm)	1,46 (1,19-1,78)
Lesión reestenótica	2,14 (1,21-3,76)
Lesión ostial	1,39 (1,04-1,84)
Lesión gravemente calcificada	1,44 (1,13-1,84)
Clase B2 o C de la AHA	1,49 (1,11-1,98)
Lesión de Tronco coronario	2,11 (1,43-3,10)
Lesión en <i>bypass</i>	2,62 (1,53-4,49)
Uso de SFA	0,62 (0,50-0,77)

Conclusiones: En esta amplia población de pacientes, procedente de nuestro medio de práctica clínica habitual, diferentes variables clínicas y angiográficas se asocian con un mayor riesgo de RIS.