



6003-24. COMPARACIÓN DE ANGIOPLASTIA CON BALÓN FRENTE A IMPLANTE DE STENT CORONARIO EN PACIENTES CON SCACEST SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA: PRONÓSTICO A 10 AÑOS

Raúl Franco Gutiérrez, Juan Antonio Siera Rodríguez-Moret, Manuel López Pérez, Ángela, López Sainz, Xacobe Flores Ríos, Rosa Campo Pérez, José Ángel Rodríguez Fernández, Alfonso Castro Beiras, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La apertura de la arteria responsable en el SCACEST mediante angioplastia transluminal percutánea (ACTP) disminuye la mortalidad, el reinfarcto y la tasa de ACV comparada con la fibrinólisis, sin embargo existen pocos datos acerca del pronóstico a largo plazo cuando comparamos ACTP con balón frente a implante de stent.

Métodos: Estudio prospectivo de 150 pacientes con SCACEST sometidos a ACTP primaria entre enero de 1997 y julio de 1999. La mediana de seguimiento fue 9,9 años (RI 3,92–10,63). Los objetivos primarios fueron mortalidad total y de causa cardiovascular intrahospitalaria, a 5 y a 10 años. Los objetivos secundarios fueron eventos cardíacos mayores en relación al vaso tratado, reestenosis o trombosis del vaso tratado y supervivencia libre de muerte cardiovascular, nuevo IAM, angor, IC o trasplante cardíaco a 1, 5 y 10 años.

Resultados: En 119 pacientes (79,3 %) se implantó stent. No hubo diferencias en las características basales ni angiográficas entre los 2 grupos. La mortalidad intrahospitalaria fue 12,9 % en el grupo de ACTP con balón frente a 12,6 % en el grupo de stent ($p = 1$). La mortalidad global fue 16,7 % frente 13,5 % a 1 año, 28,6 % frente 20,5 % a 5 años y 37 % frente 33,9 % a 10 años ($p = 0,895$). La mortalidad de causa cardiovascular fue 16,7 frente 12,7 % a 1 año, 25 frente a 15,4 % a 5 años y 33,8 % frente a 22,7 % a 10 años ($p = 0,851$). No hubo diferencias en eventos cardíacos mayores entre ambas estrategias. Entre los pacientes sometidos a nueva coronariografía el porcentaje de reestenosis y trombosis en ambos grupos (ACTP con balón vs ACTP con stent) fueron 20 % vs 5 % ($p = 0,03$) y 0 % vs 2,5 % ($p = 0,507$). La supervivencia libre de eventos cardiovasculares fue 64,1 % vs 77,2 %, 52,5 % vs 43,7 % y 43,7 % vs 58,5 % a 1, 5 y 10 años ($p = 0,298$).

Conclusiones: En pacientes con SCACEST que son sometidos a ACTP primaria el uso de stent parece reducir la incidencia de reestenosis sin disminuir eventos cardíacos mayores ni mortalidad total o cardiovascular.