



6002-35. DIFERENCIA PRONÓSTICA DE LA REESTENOSIS DE LOS STENTS FARMACOACTIVOS FRENTE A LOS STENTS CONVENCIONALES

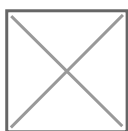
Itziar Solla Ruíz, Iñaki Villanueva Benito, Juan Ocampo Míguez, Emilio Paredes Galán, Juan Luis Gutiérrez Chico, Guillermo Bastos Fernández, José Antonio Baz Alonso y Andrés Íñiguez Romo del Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Antecedentes: Los stents liberadores de fármacos (DES) han disminuido la tasa de reestenosis intrastent (ISR), pero no la han eliminado por completo. Estudios previos sugieren que la reestenosis de DES presenta peores resultados en el seguimiento en comparación con la reestenosis de stents convencionales (BMS). Nuestro objetivos es comparar los resultados de la reestenosis en DES con la reestenosis en BMS después de un tratamiento inicial exitoso.

Métodos: Desde enero de 2007 a julio de 2010 se diagnosticaron en nuestro centro un total de 415 ISR en 311 pacientes. Se excluyeron 23 ISR derivadas a cirugía de revascularización coronaria, 10 ISR tratadas sin éxito y 26 ISR no tratadas. Finalmente seleccionamos 352 ISR tratadas con éxito y comparamos retrospectivamente los resultados de 125 ISR de DES frente a 227 ISR de BMS, analizando los eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE) (revascularización del vaso tratado, infarto de miocardio o muerte) y la tasa de reestenosis clínica binaria al año.

Resultados: En el grupo de ISR de DES (125 pacientes) 48% se trataron con DES, 38,4% con balón liberador de paclitaxel (PEB), 4% con BMS y 9.6% con angioplastia con balón sin fármacos. En el grupo de ISR de BMS (227 pacientes) 52,4% se trataron con DES, 36,6% con PEB, 6,6% con BMS y 4% con angioplastia con balón sin fármacos (p no significativa (NS) entre ambos grupos). Los pacientes con ISR de DES tenían mayor prevalencia de diabetes (49,6 vs 25,1%; $p < 0,001$), arteriopatía periférica (24,8 vs 10%; $p < 0,001$) y enfermedad multivaso (39,7% vs 24,1; $p = 0,02$). Al año de seguimiento (completado en el 75% de los casos), los pacientes con ISR de DES tenían menor tasa libre de MACE (fig.), y una tendencia no significativa a presentar mayor recurrencia de reestenosis clínica binaria (14,4 vs 10,1%, $p = 0,2$). No hubo diferencias en cuanto a trombosis de stent (definitiva 0,4 vs 0,8% $p = NS$, probable 0,4 vs 0,8%, $p = NS$).



Conclusiones: El tratamiento de las reestenosis de los DES tiene peores resultados que el de las reestenosis de BMS, probablemente debido a un peor perfil de riesgo cardiovascular de los pacientes.