



6001-645. IMPACTO CLÍNICO DEL USO DE LA ECOGRAFÍA INTRACORONARIA EN LOS RESULTADOS DEL STENT FARMACOACTIVO EN TRONCO COMÚN. ANÁLISIS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO ESTROFA-TC

José M. de la Torre Hernández, José R. Rumoroso, Federico Gimeno, Jaime Elizaga, José Antonio Fernández Díaz, Fernando Rivero, Juan A. Bullones y Víctor Aragón del Grupo de Investigadores del ESTROFA-TC.

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización percutánea de las lesiones de tronco común (TC) con *stents* farmacoactivos (SF) constituye una alternativa a la cirugía en casos de riesgo elevado de esta y en casos con extensión no grave de la enfermedad en el árbol coronario. El beneficio clínico aportado por la utilización de la ecografía intracoronaria (EIC) en los procedimientos es objeto de debate. Sólo un estudio lo sugiere con notables limitaciones. Dentro de un estudio multicéntrico retrospectivo de pacientes con lesiones de tronco tratados con SF hemos analizado la influencia del uso de EIC sobre los resultados clínicos.

Métodos: Se han incluido en 20 centros series consecutivas de pacientes tratados con SF en el TC. Se ha efectuado un seguimiento sistemático de pacientes. Se ha analizado la evolución en función del uso de EIC durante el procedimiento.

Resultados: Se incluyeron 770 pacientes. Se empleó EIC en 233 casos (30,2%). Tras un seguimiento de 3 años el uso de 2 *stents*, la edad, diabetes y el SCA fueron predictores independientes de eventos en el grupo global en el análisis de Cox. En el subgrupo de 409 (53,1%) pacientes con lesiones distales de tronco los predictores de eventos fueron el uso de 2 *stents*, edad, diabetes y la utilización de EIC que resultó protector (HR 0,5, IC95% 0,23-0,99; $p = 0,04$). En este subgrupo la supervivencia libre de muerte, infarto y revascularización a los 3 años fue del 95% en los 102 en que se usó EIC y del 77,5% en los 307 en los que no se usó ($p = 0,001$). Si se analizan los 108 pacientes con implante de 2 *stents* en el tronco, la supervivencia libre de eventos fue del 86,7% en los 27 con EIC y del 67,3% en los 81 sin uso de EIC ($p = 0,06$).

Conclusiones: El uso de EIC para guiar los procedimientos de revascularización percutánea del tronco común con SF se asocia a un beneficio clínico especialmente centrado en los casos de lesiones en la bifurcación del tronco.