Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 287

Revista Española de Cardiología

4038-2. IMPACTO CLÍNICO A LARGO PLAZO DEL USO DE LA ECOGRAFÍA INTRAVASCULAR EN EL IMPLANTE DE *STENTS* FARMACOACTIVOS EN EL TRONCO COMÚN: RESULTADOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO IVUS-TRONCO-ICP

José M. de la Torre Hernández[1], José Antonio Baz Alonso[2], Joan A Gómez-Hospital[3], Fernando Alfonso[4], Tamara García Camarero[1], Federico Gimeno[5], Gerard Roura[3] y Ángel Sánchez-Recalde[6] del [1]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), [2]Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra), [3]Hospital de Bellvitge, Barcelona, [4]Hospital Clínico, Madrid, [5]Hospital Clínico, Valladolid y [6]Hospital La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización percutánea del tronco común (TC) con *stents* farmacoactivos (SF) constituye una alternativa a la cirugía en casos sin amplia extensión de la enfermedad coronaria y con alto riesgo quirúrgico. No está bien establecido si la ecografía intravascular (EIV) puede aportar un beneficio clínico en estas intervenciones (indicación II-b) pues solo un pequeño estudio retrospectivo lo sugiere. Nos hemos planteado evaluar el impacto clínico del uso de EIV en este contexto.

Métodos: Hemos fusionado las bases de datos de 4 amplios registros nacionales (35 centros) de implante de SF en el TC (RENACIMIENTO, ESTROFA-TC, Bellvitge y Valdecilla). Posteriormente hemos aplicado un pareamiento de casos con y sin uso de EIV durante el procedimiento mediante el método del índice de propensión de tratamiento. Se ha comparado la evolución clínica de ambos grupos a largo plazo.

Resultados: Se han incluido un total de 1.670 pacientes y en 505 pacientes (30,2%) se usó EIV para guiar el procedimiento (grupo EIV). Se obtuvo un grupo pareado de 505 pacientes sin uso de EIV (grupo no-EIV). En cada grupo hubo 221 y 226 pacientes respectivamente con lesiones distales del TC. No hubo diferencias significativas ni clínicas ni angiográficas entre los grupos. La supervivencia libre de muerte cardiaca, infarto y revascularización del tronco a 3 años fue del 88,7% en el grupo EIV y del 83,6% en el grupo no-EIV (p = 0,04) en los grupos globales y del 90% y 80,7% respectivamente (p = 0,03) en los subgrupos con lesiones distales del TC. La incidencia de trombosis definitivas y probables fue significativamente menor en el grupo EIV (0,6% vs 2,2%; p = 0,04). Finalmente, el uso de EIV resulto predictor independiente (protector) en el conjunto global (RR 0,70 IC95% 0,52-0,99; p = 0,04) y en el subgrupo con lesiones distales (RR 0,54, IC95% 0,34-0,90; p = 0,02).

Conclusiones: Los resultados de este amplio análisis combinado de registros multicéntricos de SF en el TC muestran que el uso de EIV durante el procedimiento se asocia a un beneficio clínico, especialmente en los casos con lesiones distales.