



4012-4. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE LESIONES EN INJERTOS DE MAMARIA CON *STENTS* FARMACOACTIVOS: SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Íñigo Lozano Martínez-Luengas¹, José Moreu Burgos², Ana Serrador Frutos³, Joan Antoni Gómez Hospital¹, Koldobika García San Román¹, José Ramón López Mínguez¹, Manuel Jiménez-Navarro¹ y Javier Pineda Rocamora¹ del ¹Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias), ²Hospital Virgen de la Salud, Toledo y ³Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Objetivos: La ICP del injerto coronario es el tratamiento de elección en los casos de fracaso del mismo. Se describe el resultado a corto y largo plazo de los DES en puentes de mamaria.

Métodos: Desde la base de datos de hemodinámica de veintisiete centros se seleccionaron todos los pacientes que había sido tratados con DES en injertos de mamaria. Los datos clínicos basales y del procedimiento se habían incluido de forma prospectiva y los de seguimiento se obtuvieron de pacientes, familiares y revisión de historias clínicas.

Resultados: n = 268. El intervalo entre la cirugía y la ICP fue de 35 meses (Q25 4,1-Q75 111). Edad $65,5 \pm 10,1$, DM 47,8%, FE $55,5 \pm 14,9\%$, IAM previo 42,9%, ICP previa 29,5%. Número de vasos enfermos: 3 (69,4%), 2 (23,1%), 1 (7,5%). Indicación: angina estable 28,4%, inestable 38,1%, IAM no Q 21,6%, SCACEST 5,3% e ICC 6,7%. En 19 casos (7,1%) la arteria tratada fue la mamaria derecha y 21 (7,8%) fueron por restenosis. Se implantaron $1,19 \pm 0,59$ *stents* por paciente con longitud de $18,8 \pm 8,8$ mm y diámetro de $2,68 \pm 0,35$ mm. El implante fue directo en el 35,1%. Los *stents* implantados fueron de rapamicina en 78 casos (29,1%), paclitaxel 77 (28,7%), everolimus 70 (26,1%), zotarolimus 34 (12,7%) y biolimus 9 (3,4%). Todos los procedimientos menos uno fueron con éxito y el paciente restante falleció 30 minutos después del procedimiento. No hubo más eventos intrahospitalarios. Tras una mediana de seguimiento de 41 meses (Q25 23,7-Q75 57,8) fallecieron 24 pacientes (9%) de causa cardíaca y 20 (7,5%) de causa no cardíaca con supervivencia a los 12, 24, 36 y 48 meses de $94 \pm 1,5\%$, $91,7 \pm 1,8\%$, $87 \pm 2,3\%$ y $80,2 \pm 3\%$. En 31 casos se requirió nueva revascularización y en un paciente adicional se objetivó oclusión total del puente que no fue tratada, representando estos 32 pacientes el 11,9% del total. De ellos, 11 eran de rapamicina, 12 de paclitaxel, 6 de everolimus y 3 de zotarolimus, con tasas de fallo del vaso con respecto al número de *stents* implantados de 14,1%, 15,6%, 8,5% y 8,8% respectivamente.



Supervivencia de pacientes tratados con stents farmacoactivos en puentes de mamaria.

Conclusiones: El implante de *stents* farmacoactivos en puentes de mamaria tiene buenos resultados de supervivencia y tasa de nueva de revascularización a largo plazo, aunque esta última parece ser más alta que la registrada para este tipo de dispositivos en otras localizaciones.