



6025-288. CORRELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS DE DIÁMETROS DE *STENT* ENTRE LA TÉCNICA STENT BOOST Y LOS ULTRASONIDOS

Alfonso Torres Bosco, Miren Maite Alfigeme Beovide, Mercedes Sanz Sánchez y Anai Moreno Rodríguez del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción: Stent boost (SB) es una herramienta útil para visualizar los *stent* implantados y medir sus diámetros, así como para valorar angiográficamente, mediante la técnica de SB sustraído, la aposición del *stent* (St). El ivus (US) permite ver el aposicionamiento de St, medir sus diámetros, y estudiar la transición con los segmentos adyacentes de la arteria. Presentamos un estudio de correlación entre las dos técnicas.

Métodos: Es un estudio prospectivo con 26 pacientes en el que se han medido 28 segmentos de arteria registrando angiografía cuantitativa pre-*stent* (QCA), y las medidas del St tomadas por SB y US. Para cada St se han tomado las medidas de diámetros: proximal, distal, mínimo y medio. Con US se anotaron en cada posición los diámetros máximo, mínimo y medio. La comparación de los datos se realizó mediante prueba T para muestras emparejadas y regresión lineal empleando el programa spss.

Resultados: En los segmentos evaluados se implantaron un total de 31 *stents*, con una longitud tratada de $21,9 \pm 11,5$ y un diámetro medio de St de $3,01 \pm 0,82$. La tabla resume los resultados de las medidas efectuadas. La mejor correlación con la medida de SB se obtiene con los diámetros medios de US. Las medidas de segmento sano por QCA son significativamente menores a las obtenidas por SB o US después de implantar el St aunque mantienen buena correlación. En 7 pacientes se observó malaposición de St por US pero solo se sospechó en 3 por SB (p 0,01). No se detectaron disecciones de bordes en ninguno de los St implantados.

Correlación QCA SB e IVUS (US)					
	(mm)	x SB/x US	sd SB/sd US	correl, R	dif medias P
SB prox vs US prox	Máx	3,35/3,61	0,61/0,73	0,73	p 0,01
	Mín	3,35/3,08	0,61/0,59	0,69	p 0,001
	Medio	3,35/3,35	0,61/0,68	0,73	p = 0,96

SB distal vs US distal	Máx	2,99/3,20	0,76/0,77	0,87	p 0,01
	Mín	2,99/2,74	0,76/0,12	0,90	p 0,001
	Medio	2,99/2,97	0,76/0,78	0,90	p = 0,81
SB mínimo vs US mín	Máx	2,82/3,08	0,67/0,64	0,89	p 0,001
	Mín	2,82/2,59	0,67/0,59	0,83	p 0,001
	Medio	2,82/2,83	0,67/0,61	0,87	p = 0,80
SB medio vs US medio		3,14/3,15	0,65/0,60	0,85	p = 0,79
Estenosis residual SB/US		0,11/0,10	0,06/0,07	0,37	p = 0,64
	(mm)	x QCA/x US	sd QCA/sd US	correl, R	dif medias P
Vaso sano prox		3,39/3,76	1,36/0,87	0,74	p = 0,08
Vaso sano distal		2,86/3,09	0,9/0,82	0,91	p 0,01
Diámetro referencia		3,06/3,22	0,72/0,62	0,88	p 0,05
	(mm)	x QCA/x SB	sd QCA/sd SB	correl, R	dif medias P
Vaso sano prox		3,39/3,41	1,36/0,65	0,44	p = 0,04
Vaso sano distal		2,86/3,11	0,9/0,81	0,87	p 0,001
Diámetro referencia		3,06/3,22	0,72/0,71	0,73	p 0,001

Conclusiones: La técnica SB obtiene muy buena correlación con la medida de diámetros por US, pero es menos sensible para detectar aspectos cualitativos como la malaposición de *stent*. QCA previa a la implantación de St mide diámetros menores (aproximadamente por 0,2 mm) que los que se miden por SB y US tras la implantación.