



6018-199. PAPEL DEL ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS EN EL SEGUIMIENTO DEL STENT A TRONCO COMÚN IZQUIERDO NO PROTEGIDO

Lara Ruiz Gómez, Arantza Manzanal Rey, Nora García Ibarrondo, Mireia Codina Prat, Leire Andraca Ikazuriaga, Ane Elorriaga Madariaga, Zigor Madaria Marijuan y José M. Aguirre Salcedo del Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización percutánea coronaria de la estenosis del tronco común izquierdo (TCI) no protegido con implantación de *stent* es una opción válida para casos seleccionados. Su evolución y la detección de la restenosis ha sido evaluada en su inicio mediante angiografía de rutina. Nuestro objetivo es determinar el papel del ecocardiograma de estrés en su seguimiento.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de datos recogidos de forma prospectiva de una base de datos de 2.653 pacientes desde enero de 2011 hasta enero del 2015, encontrándose un total de 27 pacientes portadores de *stent* a TCI con eco de estrés como prueba control. Se identificaron como criterios de gravedad los siguientes: anomalías contráctiles graves (? 4 segmentos), índice de motilidad regional elevado, isquemia remota al infarto, respuesta “bifásica” y caída de la FE más del 15% en estrés máximo.

Resultados: Se incluyeron 27 pacientes consecutivos, edad media 65 ± 12 , 23 hombres (85%) y 4 mujeres (15%). 11 pacientes (40%) presentaron un eco de estrés negativo para isquemia y 16 positivos, de los cuales en 11 (40%) se encontraron criterios de gravedad. Todos ellos fueron sometidos a angiografía coronaria y los resultados fueron los siguientes: 3 de ellos (27%) presentaban restenosis del *stent* en TCI. 5 pacientes (45%) no presentaban restenosis, pero sí lesiones coronarias *de novo* en segmentos proximales. Los otros 3 pacientes (27%) son falsos positivos al no presentar restenosis ni lesiones *de novo*, sin embargo en su seguimiento clínico se objetivaron eventos cardíacos mayores con hospitalización por IC y en dos de ellos implante de dispositivo de resincronización.

Conclusiones: Presentamos una serie de pacientes con *stent* en TCI en el que encontramos una alta proporción de ecos de estrés con criterios de gravedad, que traducen restenosis de *stent*, aparición de lesiones coronarias *de novo* y progresión a insuficiencia cardíaca, si bien son necesarias series más largas que apoyen estos resultados.