



6027-332. TASA DE RESTENOSIS CLÍNICA EN UN CENTRO CON BAJA UTILIZACIÓN DE *STENTS* FARMACOACTIVOS

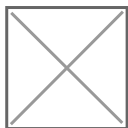
Teresa Gil Jiménez, Juan Manuel Casanova Sandoval, José Benjamín Camacho Jiménez, Pedro Kristian Rivera Aguilar, Maria Núria Sans Rosell y Fernando Worner Diz del Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe sobrada evidencia de que en los ensayos clínicos los *stents* farmacoactivos (DES) reducen la incidencia de restenosis (normalmente angiográfica) frente a los *stents* convencionales (BMS). Sin embargo, hay muy poca información sobre la tasa de restenosis (ISR) clínica cuando se trata de la "vida real" y se utilizan los *stents* con arreglo a indicaciones lógicas basadas en la probabilidad a priori de ISR de cada lesión. El objetivo de nuestro estudio es determinar la incidencia de ISR clínica en la actualidad, en nuestro centro con baja utilización de DES, para los pacientes con ICP con implante de *stents* a lo largo de 2 años.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, centro único. Se incluyeron todos los pacientes que de forma consecutiva se les realizó ICP con implante de *stents* (BMS o DES) desde el 1/01/2012 hasta el 31/12/2013, seguimiento a 2 años. Se excluyeron ICP simple e ICP con balón farmacoactivo.

Resultados: Se incluyeron un total de 674 procedimientos, 841 lesiones: 528 tratadas con BMS (68,7%) y 313 (37,2%) con DES. El número total de ISR fue de 51 (6,0% a 2 años: 6,62% para los BMS y 5,1% para los DES), siendo la manifestación clínica de la ISR angina estable en el 45,1% seguido del IAMSEST en el 31,4%. La aparición fue a los $347,84 \pm 292$ días de media tras el primoimplante. La arteria más afectada fue la descendente anterior en el 41,2% y predominaron las lesiones complejas (B2C) 60,8%.



Conclusiones: En nuestra práctica clínica real haciendo un uso racional de cada tipo de *stent* en función de las características del paciente y de la lesión, obtuvimos una incidencia de ISR clínica mucho menor que la publicada en los estudios y con menores diferencias entre BMS y DES de lo preestablecido.