



7009-16. INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO SOBRE INJERTOS DE SAFENA: COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE *STENTS* CONVENCIONALES Y FARMACOACTIVOS

Macarena Cano García, Luz Divina Muñoz Jiménez, Cristóbal Urbano Carrillo, Carlos Sánchez González, Juan Antonio Bullones Ramírez, Jesús Álvarez Rubiera y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras la CABG, la isquemia puede estar causada por la progresión de la enfermedad en vasos nativos o por estenosis en los injertos. Está indicado repetir la revascularización si hay síntomas significativos a pesar del tratamiento médico, y también para pacientes asintomáticos si hay evidencia objetiva de isquemia miocárdica. El objetivo de nuestro estudio fue comparar el intervencionismo percutáneo sobre injertos de safena con *stents* convencionales frente a *stents* farmacoactivos, analizando la necesidad de nueva revascularización, infarto de miocardio y mortalidad por causa cardiovascular.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y monocéntrico. Se revisaron un total de 7.594 lesiones en las que se realizó angioplastia entre los años 2006-2016, de las cuales 120 angioplastias (1,58%) que se realizaron sobre injertos de safena fueron incluidos en el estudio.

Resultados: Se incluyeron 120 lesiones pertenecientes a 82 pacientes ($1,37 \pm 0,69$ lesiones tratadas/paciente). Se realizó ICP mediante BMS en 18 lesiones (15%) y DES en 102 lesiones (85%). La edad media de los pacientes fue $70,5 \pm 6,4$ frente a $69,5 \pm 7,5$ años ($p = 0,67$). No hubo diferencias significativas en la presencia de factores de riesgo, IAM previo o fracción de eyección. Los injertos de safena tuvieron una antigüedad media $12,9 \pm 7,4$ frente a $13,9 \pm 6,4$ años ($p = 0,55$). La gravedad de las lesiones fue $90,2 \pm 10,1$ frente a $88,2 \pm 10,3\%$ ($p = 0,54$), tratándose de media $1,89 \pm 1,23$ frente a $1,43 \pm 0,69$ lesiones/paciente ($p = 0,142$) e implantándose $1,11 \pm 0,32$ frente a $1,12 \pm 0,41$ *stents*/lesión ($p = 0,86$). El tiempo medio de seguimiento fue $5 \pm 2,7$ años. La necesidad de nueva revascularización de la lesión diana fue de 7 lesiones (38,8%) en el grupo BMS frente a 14 lesiones (13,7%) en el grupo DES ($p = 0,022$). La presencia de IAM debido a la lesión diana fue 5 (27,7%) frente a 6 (6,1%), $p = 0,014$. No hubo diferencias significativas sin embargo en mortalidad de causa cardiovascular (0 frente a 5,6%).

Características clínicas basales de los pacientes

	BMS (n = 12)	DES (n = 70)	p
Edad	$70,5 \pm 6,4$	$69,5 \pm 7,5$	0,67

Hombres	89,6%	92,9%	0,48
Diabetes	39,6%	35,7%	0,46
HTA	60,4%	71,4%	0,23
Dislipemia	52,1%	71,4%	0,07
Tabaquismo	54,2%	60,7%	0,37
Fumador actual	10,4%	17,9%	0,27
Ant. familiares	8,3%	17,9%	0,19
IAM previo	50%	60,7%	0,25
FEVI (%)	54,1%	59,2%	0,24

Conclusiones: En nuestra serie el resultado de la ICP mediante DES fue superior en términos de necesidad de nueva revascularización e IAM, aunque no se tradujo en mortalidad de causa cardiovascular.