



5004-4. HALLAZGOS POR IVUS EN TROMBOSIS DE *STENT* TARDÍA Y MUY TARDÍA. COMPARACIÓN ENTRE *STENTS* METÁLICOS Y *STENTS* FARMACOACTIVOS

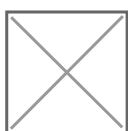
Lara Fuentes Castillo¹, Josep Gómez-Lara¹, Neus Salvatella², Nieves Gonzalo³, Felipe Hernández-Hernández¹, Eduard Fernández-Nofrerías¹, Joan Antoni Gómez-Hospital¹ y Ángel Cequier-Fillat¹ del ¹Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ²Hospital del Mar, Barcelona, y ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La trombosis de *stent* es una complicación grave tras la angioplastia coronaria. Se han identificado diferentes causas, siendo la ecografía intracoronaria (IVUS) un herramienta capaz de discernirlas. El objetivo del estudio fue comparar los hallazgos por IVUS entre *stents* metálicos (SM) y *stents* farmacoactivos (SLF) en pacientes con trombosis de *stent* tardía o muy tardía (> 1 mes).

Métodos: Se incluyeron 114 pacientes de un total de 250 pacientes consecutivos con trombosis de *stent* tardía o muy tardía en 7 hospitales españoles. Se les realizó un IVUS después de recuperar flujo coronario, siendo analizado posteriormente en un Corelab centralizado (Baricorelab, Barcelona). Se valoró la presencia de malaposición, infraexpansión y neoateroesclerosis.

Resultados: Un 45,5% eran SM y un 54,5% eran SLF. El tiempo hasta la trombosis de *stent* fue de 4 años en los SM y 3,4 años en los SLF ($p = 0,04$). En la tabla se resumen los hallazgos cualitativos del IVUS. La malaposición fue similar en ambos grupos (36,5 frente a 46,8%; $p = 0,18$), aunque numéricamente menor en los SM con trombosis muy tardía (26,6 frente a 48,0%; $p = 0,07$). La infraexpansión fue similar en ambos grupos (13,5 frente a 11,3%; $p = 0,47$). La neoateroesclerosis solo se observó en trombosis de *stents* muy tardías y fue más prevalente en los SM (22,9%) que en los SLF (6,0%); $p = 0,02$. La figura muestra las curvas de supervivencia de Kaplan Meier. A los 2,9 años de seguimiento no se observaron diferencias significativas en la muerte cardiovascular (0 frente a 6,9%, respectivamente, $p = 0,06$) ni en las trombosis de *stent* recurrentes (4 frente a 5,2%, respectivamente, $p = 0,60$).



Curvas Kaplan Meier.

Hallazgos cuantitativos por IVUS

	Trombosis <i>stent</i> totales, n = 114				Trombosis <i>stent</i> tardía (1-12 meses), n = 29			Trombosis <i>stent</i> muy tardía (? 1 año), n = 85		
	Todas lesiones (n = 114)	SM (n = 52)	SLF (n = 62)	p	SM (n = 17)	SLF (n = 12)	p	SM (n = 35)	SLF (n = 50)	p
Ninguno, n (%)	10 (8,8)	1 (1,9)	9 (14,5)	0,018	0	0	NA	1 (2,9)	9 (18,0)	0,033
Malaposición aislada, n (%)	48 (42,1)	19 (36,5)	29 (46,8)	0,270	9 (52,9)	5 (41,7)	0,550	10 (28,6)	24 (48,0)	0,072
Infraexpansión aislada, n (%)	14 (12,3)	7 (13,5)	7 (11,3)	0,725	1 (5,9)	2 (16,7)	0,553	6 (17,1)	5 (10,0)	0,334
Neoateroesclerosis aislada, n (%)	11 (9,6)	8 (15,4)	3 (4,8)	0,05	0	0	NA	8 (22,9)	3 (6,0)	0,023
Malaposición + aneurisma	11 (9,6)	7 (13,5)	4 (6,5)	0,207	3 (17,6)	0	0,246	4 (11,4)	4 (8,0)	0,712
Malaposición + infraexpansión, n (%)	11 (9,6)	4 (7,7)	7 (11,3)	0,517	3 (17,6)	4 (33,3)	0,403	1 (2,9)	3 (6,0)	0,640
Infraexpansión + neoateroesclerosis, n (%)	3 (2,6)	1 (1,9)	2 (3,2)	1	0	0	NA	1 (2,9)	2 (4,0)	1
Malaposición + neoateroesclerosis, n (%)	2 (1,8)	2 (3,8)	0	0,206	0	0	NA	2 (5,7)	0	0,167
Otras combinaciones, n (%)	4 (3,5)	3 (5,8)	1 (1,6)	0,330	1 (5,9)	1 (8,3)	1	2 (5,7)	0	0,167

Conclusiones: La malaposición es el hallazgo más frecuente en pacientes con trombosis de *stent* tardía y muy tardía, siendo más prevalente en los SLF y las trombosis muy tardías. Sin embargo, la neoateroesclerosis se observó únicamente en pacientes con trombosis muy tardías y principalmente en SM.