



6035-441. RESULTADOS A MUY LARGO PLAZO DEL INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO CON *STENT* LIBERADOR DE ZOTAROLIMUS EN TRONCO COMÚN IZQUIERDO

Ignacio Sánchez Pérez¹, Jesús Piqueras Flores¹, Fernando Lozano Ruiz Poveda¹, María Thiscal López Lluva¹, Natalia Pinilla Echeverri², Ramón Maseda Uriza¹, Andrea Moreno Arciniegas³ y Alfonso Jurado Román¹ del ¹Hospital General de Ciudad Real, ²Mc Master University Medical Centre, Hamilton (Canadá), y ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El empleo de *stents* recubiertos de segunda generación ha mejorado los resultados en términos de seguridad y eficacia del tratamiento percutáneo de la enfermedad del tronco común izquierdo (TCI) cambiando las indicaciones del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en dichas lesiones.

Objetivo: evaluar la eficacia y seguridad del ICP con *stent* liberador de zotarólimus (SLZ) sobre TCI a largo plazo.

Métodos: Incluimos prospectivamente 279 pacientes ($69,2 \pm 12,5$ años, 72% varones) con lesiones graves en TCI sometidos a ICP con implante de SLZ entre junio de 2006 a abril de 2016. Evaluamos eventos cardiovasculares mayores (MACE) definido como: muerte cardiovascular, infarto no mortal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico a 10 años (media de 49,5 meses).

Resultados: La presentación clínica fue angina estable en el 51,5% de los pacientes y el 48,5% como síndrome coronario agudo (39,6% sin elevación del ST y 8,9% con elevación del ST). El 40,1% eran diabéticos, el 43% presentaban FEVI inferior al 45%. En el 6,9% de los casos se hizo ICP a TCI protegido y el 91% eran TCI bifurcados. El EuroSCORE logístico medio fue de 6,4% y la escala Syntax fue ≥ 23 en el 68,2% de los pacientes. Se implantó balón de contrapulsación en el 5,7%. La técnica más empleada fue *provisional stenting* (66,8%) lográndose el éxito angiográfico en el 99,3%. La tasa de complicaciones por el procedimiento fue del 3,3% con una muerte intraprocedimiento. En el seguimiento, se realizó control angiográfico en el 18,3% de los pacientes. La tasa de MACE a 10 años fue 15,8% (mortalidad cardiovascular 12,7%, RLT 4,5%, infarto no mortal 0,9% y trombosis 0,4%), siendo significativamente mayor en pacientes con enfermedad renal crónica, síndrome coronario con elevación de ST, disfunción ventricular grave, en los que no se guió el procedimiento con imagen intracoronaria y aquellos sin *kissing balloon* final.

Conclusiones: El tratamiento percutáneo de las lesiones de TCI con SLZ ofrece buena eficacia y seguridad con bajo porcentaje de complicaciones y eventos cardiovasculares mayores a muy largo plazo.