



## 6035-484. RESULTADOS CLÍNICOS DEL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO CON *STENTS* FARMACOACTIVOS DE ÚLTIMA GENERACIÓN EN EL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO NO PROTEGIDO

Gabriel Sánchez Fernández<sup>1</sup>, Fernando Rebollal Leal<sup>2</sup>, Marta Sagastagoitia Fornie<sup>2</sup>, Xacobe Flores Ríos<sup>2</sup>, Pablo Piñón Esteban<sup>2</sup>, Guillermo Aldama López<sup>2</sup>, Jorge Salgado Fernández<sup>2</sup>, Ramón Calviño Santos<sup>2</sup>, Nicolás Vázquez González<sup>2</sup> y José Manuel Vázquez Rodríguez<sup>2</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol (A Coruña) y <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) representa una alternativa a la cirugía de revascularización en la enfermedad de tronco coronario izquierdo (TCI). Nuestro objetivo fue analizar la evolución clínica de los pacientes con enfermedad de TCI no protegido sometidos a ICP con SFA-UG en una población proveniente del mundo real.

**Métodos:** Realizamos un análisis retrospectivo de una cohorte compuesta por los pacientes con TCI no protegido tratados consecutivamente con ICP con SFA-UG en nuestra unidad entre 2011-2015 (N = 309). Para pacientes estables, la indicación del ICP se consensuó en la sesión médico-quirúrgica, en base a sus características clínicas y anatómicas. En los procedimientos emergentes, fue establecida por el operador del procedimiento. Evaluamos la incidencia de eventos cardíacos adversos mayores a lo largo del seguimiento, incluyendo como muerte, nuevo infarto agudo de miocardio (reIAM) y revascularización de vaso tratado (RVT).

**Resultados:** Las características clínicas, angiográficas y del procedimiento se resumen en la tabla adjunta. En un 69,5% de los casos se implantaron *stents* liberadores de everolimus y en un 20,8% *stents* liberadores de zotarolimus. Tras una mediana de seguimiento de 1037 días, la mortalidad fue 33% (7,1% a 30 días y 13,3% a 1 año). La incidencia de reIAM fue 13,6% (1,9% a 30 días y 7,8% a 1 año). La incidencia de RVT 14,6% (2,3% a 30 días y 7,4% a 1 año). La incidencia de eventos fue significativamente superior cuando se empleó una técnica de 2 *stents* (figura, panel A). La puntuación media de la escala Syntax fue 28,5 (un 32,0% tenían Syntax bajo, un 31,7% Syntax intermedio y un 36,3% Syntax alto). La incidencia de eventos clínicos mayores se incrementó significativamente según las categorías de la escala Syntax (figura, panel B).



*Incidencia de eventos cardíacos adversos mayores: A) comparación de técnica 1-stent frente a 2 stents; B) comparación para las categorías de riesgo Syntax.*

Resumen de las características basales de la cohorte

|                                                          | Media/n  | DT/%        |
|----------------------------------------------------------|----------|-------------|
| Edad                                                     | 72,2     | 10,8        |
| Sexo femenino                                            | 79       | 25,6%       |
| DM                                                       | 112      | 36,4%       |
| ICP previo                                               | 74       | 23,9%       |
| IAM previo                                               | 85       | 27,5%       |
| Arteriopatía                                             | 75       | 24,3%       |
| Ictus previo                                             | 41       | 13,2%       |
| EPOC                                                     | 27       | 8,7%        |
| Neoplasia                                                | 39       | 12,6%       |
| Aclaramiento Crea                                        | 60,6     | 23,60       |
| SCASEST/SCACEST                                          | 190/50   | 61,5%/16,5% |
| Localización ostial o cuerpo                             | 82       | 26,5%       |
| Afectación distal                                        | 181      | 58,6%       |
| Afectación difusa del TCI                                | 46       | 14,9%       |
| Vía radial                                               | 173      | 56%         |
| Nº <i>stents</i> en el TCI                               | 1,5      | 0,61        |
| Diámetro medio <i>stent</i> /longitud media <i>stent</i> | 3,5/29,1 | 0,77/16,4   |

**Conclusiones:** En nuestro medio de práctica clínica habitual, el ICP con SFA-UG en pacientes con enfermedad de TCI no protegido tratados consigue unos resultados clínicos aceptables, teniendo en cuenta la elevada complejidad clínica de la población estudiada.