



5023-4. PRONÓSTICO ASOCIADO AL INTERVENCIONISMO CON SOLAPAMIENTO DE *STENTS* CON CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS HOMOGÉNEAS FRENTE A HETEROGÉNEAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA

José Abellán Huerta¹, Alfonso Jurado Román², Martín Negreira Caamaño¹, Pedro Pérez Díaz¹, Ignacio Sánchez Pérez¹, María Thiscal López Lluva¹, Raquel Frías García¹, Juan Antonio Requena Ibáñez¹, Ramón Maseda Uriza³ y Fernando Lozano Ruiz Poveda¹, del ¹Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real y ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se desconoce si el solapamiento de *stents* con distintas características farmacológicas para el tratamiento percutáneo de la enfermedad coronaria difusa es un factor protector de eventos isquémicos. Objetivo: comparar los resultados del implante de *stents* solapados (SS) en función de sus características farmacológicas.

Métodos: Se incluyeron 539 lesiones tratadas con SS en 484 pacientes consecutivos (75% varones, $67,3 \pm 11,8$ años). Se realizaron 2 grupos de SS en función de si tenían las mismas características farmacológicas [homogéneo: HO] o distintas [heterogéneo: HE], comparando la presentación del objetivo combinado [muerte cardiaca, infarto de miocardio (IAM), necesidad de revascularización de la lesión diana (TLR) o trombosis de *stent* (TS)] y los eventos independientes del mismo tras un seguimiento mediano de 24 meses (13-34).

Resultados: El 44,2% presentaban cardiopatía isquémica estable y el 55,8% síndrome coronario agudo. Un 40,8% eran diabéticos, el 33% fumadores, el 68,3% hipertensos y el 51,8% dislipémicos. El 73,2% de las lesiones se trataron con *stents* farmacoactivos y en el 15,7% se combinaron *stents* convencionales con recubiertos (15,4% everolimus, 36,1% zotarolimus, 28,1% sirolimus, 1,4% biolimus, 1,3% paclitaxel). La puntuación Syntax fue $23,4 \pm 13,2$. La longitud de solapamiento fue $59,1 \pm 21,9$ mm y el diámetro mínimo $2,8 \pm 1,6$ mm. El número de SS fue $2,2 \pm 0,5$. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en relación a las características basales a excepción del número de SS (HE: $2,3 \pm 0,6$ frente a HO: $2,1 \pm 0,4$ mm; $p = 0,001$) y longitud de solapamiento (HE: $63,5 \pm 25,1$ frente a HO: $55,5 \pm 18,1$ mm; $p = 0,0001$). Al final del seguimiento, no hubo diferencias entre ambos grupos en la tasa de eventos adversos (HE: 9,9 frente a HO: 15,1%; $p = 0,08$), muerte cardiaca (HE: 5,6 frente a HO: 6,7%; $p = 0,6$), IAM (HE: 2,6 frente a HO: 3,8%; $p = 0,46$) ni TS (HE: 0,9 frente a HO: 1,1%; $p = 0,7$), si bien hubo una tendencia a una menor tasa de TLR en el grupo de *stents* heterogéneos (HE: 3,7 frente a HO: 8%; $p = 0,05$). Tras ajustar las variables repartidas desigualmente, el uso de plataformas heterogéneas se comportó como un factor protector de TLR (OR 0,1; IC95% 0,009-0,617; $p = 0,02$).

Conclusiones: El solapamiento de *stents* de características farmacológicas homogéneas o heterogéneas mostró resultados muy favorables y similares, si bien el solapamiento de plataformas con distintas características farmacológicas se asoció a una menor tasa de TLR durante el seguimiento.