



6038-342. ANÁLISIS DE LAS TASAS DE RESTENOSIS Y DE TROMBOSIS DEL *STENT* EN UNA SERIE DE 378 OCLUSIONES CRÓNICAS CORONARIAS TRATADAS MEDIANTE IMPLANTACIÓN DE *STENT*

Ainhoa Benegas Arostegui, Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sádaba Sagredo, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Alaitz Romero Pereiro, Germán Zugazabeitia Irazabal, Alazne Urkullu Naveda, Laura Mañas Alonso, Olga Quintana Raczká, Garazi Oria González, José González Ruiz, Íñigo Sanz Ortega, Alberto Ullate de la Torre y Alberto Salcedo Arruti, del Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La oclusión coronaria crónica (OCT) constituye uno de los mayores retos de la revascularización coronaria con *stents*, debido a que la preservación a largo plazo del resultado obtenido se ve afectado por una mayor propensión a la restenosis (RIS) y a la trombosis en este tipo de lesiones.

Métodos: Se realizó un análisis de 483 OCTs verdaderas en un total de 466 pacientes, realizadas entre los años 2002 y 2019. Se analizó la tasa de restenosis binaria inducida por isquemia, la trombosis según criterios ARC, así como las tasas de revascularización de la lesión (RLD) diana en aquellas oclusiones revascularizadas de forma exitosa con implantación de *stents* (n = 378), excluyendo las OCTs que fueron revascularizadas con angioplastia simple con balón (n = 11). Asimismo, se compararon *stents* con diferentes drogas farmacoactivas utilizadas en el tratamiento de las oclusiones. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Mediana de edad 63,2 años. Porcentaje de diabéticos 30,8%. Tasa global de éxito en la desoclusión del 80,9% (n = 389). Mediana de seguimiento 6,2 años (RIQ 2,7-9,6). Tasa de seguimiento clínico 99,8%. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. La mayor tasa de RIS se observó en OCTs tratadas de forma híbrida con *stent* farmacoactivo y convencional 53,3% (8/15) seguido del *stent* de paclitaxel 14,5% (10/69). La tasa global de RLD fue del 9,3%. La comparativa entre drogas farmacoactivas mostró una mayor tasa de RIS en pacientes tratados con *stent* de sirolimus 10,0% (8/80) frente a *stent* de zotarolimus 1,5% (1/65) p = 0,042. No hubo diferencias significativas entre la tasa de RIS con *stent* de zotarolimus y *stent* de everolimus 6,9% (4/54). Mediana de tiempo hasta la aparición de la RIS 21,8 meses. Tasa de trombosis definitiva del *stent* según criterios ARC se observó en 5 casos (1,3%), 4 de los cuales se correspondieron con *stents* de paclitaxel. Mediana de tiempo hasta la aparición de la trombosis fue de 1 mes.

Conclusiones: Los resultados en el seguimiento a largo plazo de nuestra serie de OCTs muestran unas tasas de RIS y RLD aceptables. Objetivamos una reducción significativa en las tasas de RIS en las OCTs tratadas con *stent* de zotarolimus. Cuatro de las 5 trombosis definitivas observadas fueron sobre *stents* de paclitaxel.