



4004-5. TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA, ULTRASONOGRAFÍA INTRAVASCULAR Y ANGIOGRAFÍA SOLA EN EL GUIADO DE IMPLANTE DE STENTS FARMACOACTIVOS EN EL TRONCO COMÚN DISTAL. RESULTADOS DEL ESTUDIO ROCK II

José María de la Torre Hernández¹, Bernardo Cortese², Magdalena Lanocha³, Alfonso Ielasi⁴, Francesco Giannini⁵, Gianluca Campo⁶, Fabrizio d'Ascenzo⁷, Roberto A. Latini⁸, Oleg Krestianinov⁹, Fernando Alfonso¹⁰, Carlo Trani¹¹, Francesco Prati¹², José A. Linares¹³, Tamara García Camarero¹ y Francesco Burzotta¹¹

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander. ²San Carlo Clinic, Milano (Italia). ³Pozna University of Medical Sciences, Pozna (Polonia). ⁴Istituto Clinico Sant'Ambrogio, Milano (Italia). ⁵Interventional Cardiology, GVM Cotignola (Italia). ⁶Interventional Cardiology, University of Ferrara (Italia). ⁷Division of Cardiology, University of Turin, Città della Salute e Della Scienza, Torino (Italia). ⁸ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano (Italia). ⁹Interventional Cardiology, NRTCP Novosibirsk (Rusia). ¹⁰Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. ¹¹Institute of Cardiology, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma (Italia). ¹²Cardiology Unit, Ospedale San Giovanni, Roma (Italia). ¹³Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica recomiendan el uso de ultrasonografía intravascular (IVUS) para guiar el implante de stents en el tronco común de la coronaria izquierda (TC). En el estudio ROCK I se demostró la viabilidad y seguridad de la tomografía de coherencia óptica (OCT) para evaluar el implante de stents en TC distal pero se desconoce si su impacto pronóstico puede ser comparable al del IVUS. En este estudio ROCK II nos planteamos evaluar el impacto pronóstico del uso de OCT frente a IVUS o solo angiografía en la revascularización percutánea del TC distal con stents farmacoactivos.

Métodos: Este es un registro europeo multicéntrico (15 centros de alto volumen), retrospectivo, dirigido por investigadores cuyo objetivo es analizar el rendimiento de IVUS y OCT en comparación con la angiografía sola en pacientes tratados con stents farmacoactivos en TC distal. El objetivo primario fue el fallo de lesión tratada (FLT) a los 12 meses que incluía el combinado de muerte cardiaca, infarto de miocardio relacionado con vaso tratado y revascularización de la lesión tratada.

Resultados: Se incluyeron un total de 730 pacientes, 377 con uso de imagen intravascular (162 con OCT/215 con IVUS) y 353 con solo angiografía durante la revascularización percutánea del TC distal. Después de un año la tasa de FLT fue del 21,2% con angiografía y del 12,7% con imagen intravascular ($p = 0,039$), sin diferencias entre OCT e IVUS ($p = 0,26$). El uso de imagen intravascular resultó predictor de FLT (HR 0,46; IC95% 0,23-0,93; $p = 0,03$). Después del emparejamiento por índice de propensión de tratamiento se obtuvieron tres grupos de 100 pacientes cada uno sin diferencias significativas en las características clínicas o angiográficas basales. En estos, a los 12 meses el objetivo primario se alcanzó en el 16% del grupo ANGIO, el 7% del grupo OCT y el 6% del grupo IVUS ($p = 0,03$ para IVUS/OCT vs ANGIO). Las tasas para los componentes individuales del objetivo primario no fueron significativamente diferentes entre los grupos de estudio.

Conclusiones: El estudio ROCK II muestra la superioridad clínica de ambas técnicas de imagen intravascular sobre la angiografía sola para guiar el implante de stents en TC distal y el comparable efecto

pronostico positivo de ambas técnicas, IVUS y OCT.