Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 218

Revista Española de Cardiología

6011-5. ANÁLISIS DE LAS TASAS DE REESTENOSIS Y DE TROMBOSIS DEL *STENT* EN UNA SERIE DE 534 OCLUSIONES CRÓNICAS CORONARIAS TRATADAS MEDIANTE IMPLANTACIÓN DE *STENT*

Asier Aranguren Aurrecoechea, Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sádaba Sagredo, Gonzalo Navarrete Lara, Ibon Rodríguez Sánchez, Germán Zugazabeitia Irazabal, Alaitz Romero Pereiro, Olga Quintana Raczka, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Jesús Florido Pereña, Amaia Larunbe Kareaga, Íñigo Sanz Ortega, Mónica Gomis Sánchez y Alberto Salcedo Arruti

Hospital de 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 reestenosis (RIS) y a la trombosis en este tipo de lesiones.

Métodos: Se realizó un análisis de 534 OCT verdaderas en un total de 513 pacientes, realizadas entre los años 2002 y 2022. Se analizó la tasa de reestenosis 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 = 424), excluyendo las OCTs que fueron revascularizadas con angioplastia simple con balón (n = 11). Asimismo, se compararon *stents* con diferentes fármacos farmacoactivos utilizadas en el tratamiento de las oclusiones. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Mediana de edad 62,4 años. Diabéticos 32,6%. Tasa global de éxito en la desoclusión del 81,4% (n = 435). Mediana de seguimiento 5,14 años (RIQ 2,6-9,1). Tasa de seguimiento clínico 99,8%. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. Las tasas globales de RIS y RVD fueron del 9,9% (n = 42) y 10,1% (n = 43) respectivamente. Mediana de tiempo hasta la aparición de la RIS 1,9 años (RIQ 0,9-4,5). 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 14,3% (10/70). La comparativa entre fármacos farmacoactivos (limus) mostró una mayor tasa de RIS en pacientes tratados con *stent* de sirolimus 8,4% (9/107) vs *stent* de zotarolimus 1,3% (1/78) p = 0,046. Se observó una tendencia no significativa en la tasa de RIS al comparar *stent* de zotarolimus con *stent* de everolimus 8,3% (5/60) p = 0,085. La tasa de trombosis definitiva del *stent* según criterios ARC se observó en 5 casos (1,2%), 4 de los cuales se correspondieron con *stents* de paclitaxel.

Conclusiones: Los resultados en el seguimiento a largo plazo de nuestra serie de OCT muestran unas tasas de RIS y RLD aceptables. Los *stents* recubiertos de zotarolimus presentan mejor rendimiento en términos de RIS frente sirolimus y una tendencia frente a everolimus. Cuatro de las 5 trombosis definitivas observadas fueron sobre *stents* de paclitaxel.