

48 - PRONÓSTICO ASOCIADO AL SOLAPAMIENTO DE *STENTS* CON CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS HOMOGÉNEAS O HETEROGÉNEAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

J. Abellán Huerta¹, A. Jurado Román¹, M. Thiscal López-Lluva¹, I. Sánchez Pérez¹, F. Lozano Ruiz-Poveda¹, J.J. Martínez Díaz², F.G. Clavel Ruipérez², P. Ramos Ruiz², I. Azenaia García-Escribano García² y L. Asensio Payá²

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real. ²Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción y objetivos: No hay evidencia acerca del pronóstico del solapamiento de plataformas con distintas características farmacológicas para el tratamiento percutáneo de la enfermedad coronaria. Nuestro objetivo fue comparar los resultados del implante de *stents* solapados (SS) en función de sus características farmacológicas.

Métodos: Se analizaron 343 lesiones tratadas con SS (73% varones, 68 ± 12 años). Se realizaron dos grupos de SS en función de si tenían las mismas características farmacológicas [homogéneo: HO] o distintas [heterogéneo: HE], comparando la presentación del endpoint combinado [muerte cardiaca, infarto de miocardio (IAM), revascularización de la lesión diana (TLR) o trombosis de *stent* (TS)] tras un seguimiento mediano de 20 meses (7-46).

Resultados: El 41,8% eran diabéticos. El 15% de las lesiones se trataron con *stents* convencionales, el 62% con *stents* recubiertos (22,7% everolimus, 41,4 zotarolimus, 30,8% sirolimus, 1,4 biolimus, 2,4% paclitaxel) y el 21% con una combinación de ambos. El Syntax score fue $22,3 \pm 13,2$. La longitud de solapamiento fue $59,6 \pm 22$ mm. El número de SS fue $2,2 \pm 0,9$. Las características basales fueron comparables entre grupos a excepción de la tasa de bifurcaciones (HE: 38% frente a HO: 28%; $p = 0,048$), 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: $64,3 \pm 25,6$ frente a HO: $55,3 \pm 16,7$ mm; $p = 0,0001$). Al final del seguimiento, no hubo diferencias entre ambos grupos en la tasa de eventos adversos (HE: 7,1% frente a HO: 11,9%; $p = 0,14$), muerte cardiaca (HE: 4,5% frente a HO: 6,2%; $p = 0,5$), IAM (HE: 4,5% frente a HO: 2,5%; $p = 0,74$) ni TS (HE: 1,3% frente a HO: 0,6%; $p = 0,5$), si bien hubo una tendencia a una menor tasa de TLR en el grupo de *stents* heterogéneos (HE: 2,6% frente a HO: 6,9%; $p = 0,07$). Tras ajustar las variables repartidas desigualmente, el uso de plataformas HE mantuvo una tendencia estadísticamente significativa como factor protector de TLR [OR = 0,2, IC95% (0,6-1,1); $p = 0,06$].

Conclusiones: El solapamiento de *stents* de características farmacológicas homogéneas o heterogéneas mostró resultados muy favorables y similares, si bien se observó una tendencia a una menor tasa de TLR cuando se solaparon plataformas con distintas características farmacológicas.