



257/61 - SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE ANGIOPLASTIA PERCUTÁNEA SOBRE TRONCO CORONARIO DISTAL NO PROTEGIDO

A. Barrios¹, S. Camacho Freire², D. Cañadas Pruaño³, E. Díaz Retamino⁴, J. León Jiménez², G. Calle Pérez⁵, J. Oneto Otero⁴, M.E. Marantes Fuerte⁶, R. Zayas Rueda⁶ y R. Vázquez García⁷

¹FEA. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. ²FEA Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. ³Médico Residente de 2º año; ⁴FEA Cardiología. Hospital de Jerez. Cádiz. ⁵FEA Cardiología. Responsable Unidad de Hemodinámica; ⁶FEA Cardiología; ⁷FEA Cardiología. Jefe de Servicio. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Objetivo: identificar predictores pronósticos a largo plazo del intervencionismo percutáneo (ICP) sobre tronco distal no protegido (TDNP).

Material y métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico longitudinal (2006-2010). Aprobado por comité ético local. Endpoint primario: eventos adversos mayores (MACE) a 5 años definidos como: mortalidad cardiovascular (CVM), infarto de miocardio (IAM) no fatal, revascularización del vaso diana (RVD) o accidente cerebrovascular (ACV). Endpoint secundario: RVD a 5 años.

Resultados: La edad media fue $68,8 \pm 9$ años ($n = 127$), el 71% eran varones (90/127), 21% tenía disfunción ventricular (FEVI 55%). El 92% tenía enfermedad multivaso, el 25(32/127) tenían una oclusión crónica (OCT), el 69% de los procedimientos fueron vía femoral (88/127), se utilizó Ivus en un 22% (29/127) y una técnica compleja (? 2 stents) en el 28% (36/127). Se usó stent convencional en 8% (10/127) y stent farmacoactivo de primera generación en el 38% (48/127). El seguimiento medio fue 6,4 años (rango intercuartílico 4,9-8,3). 13 se perdieron en seguimiento. Tasas a 5 años de RVD y MACE fueron 20% (25/127) y 36% (46/127). El análisis multivariado de MACE a 5 años mostró que las variables independientes eran: presencia de una OCT (OR 0,22, IC95% 0,08-0,55). Empleo de stent convencional (OR 7,4, IC95% 1,3-42) y el diámetro del stent (OR 0,2, IC95% 0,06-0,6). Respecto la tasa de RVD a 5 años resultaron ser: El diámetro del stent (OR 0,2, IC95% 0,05-0,8) y el empleo de stent convencional (OR 5, IC95% 1,09-23).

Conclusiones: Los principales predictores de RVD en ICP sobre TDNP estaban relacionados con características del stent: diámetro y ausencia de droga. Los MACE a 5 años se relacionaron también con la presencia de una OCT.