



# Cardiocre



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

A. Barrios<sup>1</sup>, S. Camacho Freire<sup>2</sup>, D. Cañadas Pruaño<sup>3</sup>, E. Díaz Retamino<sup>4</sup>, J. León Jiménez<sup>2</sup>, G. Calle Pérez<sup>5</sup>, J. Oneto Otero<sup>4</sup>, M.E. Marantes Fuerte<sup>6</sup>, R. Zayas Rueda<sup>6</sup> y R. Vázquez García<sup>7</sup>

<sup>1</sup>FEA. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. <sup>2</sup>FEA Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. <sup>3</sup>Médico Residente de 2º año; <sup>4</sup>FEA Cardiología. Hospital de Jerez. Cádiz. <sup>5</sup>FEA Cardiología. Responsable Unidad de Hemodinámica; <sup>6</sup>FEA Cardiología; <sup>7</sup>FEA 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 Ivis 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 mostro 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.