



Cardiocre



214/63 - INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO SOBRE LESIONES EN INJERTOS DE VENA SAFENA CON STENTS CONVENCIONALES FRENTE A FARMACOACTIVOS: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y MORTALIDAD A LARGO PLAZO

M. Cano García¹, L.D. Muñoz Jiménez², C.A. Urbano Carrillo², C. Sánchez González², J. Álvarez Rubiera², J.A. Bullones Ramírez² y M. de Mora Martín³

¹Médico Especialista de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³Jefe de UGC Cardiología. Hospital Regional de Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Comparar el intervencionismo percutáneo sobre injertos de safena con stents convencionales frente a stents farmacoactivos, analizando la necesidad de nueva revascularización, infarto de miocardio y mortalidad por causa cardiovascular.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y monocéntrico. Se revisaron un total de 7.594 lesiones en las que se realizó angioplastia entre los años 2006-2016, de las cuales 120 angioplastias (1,58%) que se realizaron sobre injertos de safena fueron incluidas en el estudio.

Resultados: Se incluyeron 120 lesiones pertenecientes a 82 pacientes (1,37 ± 0,69 lesiones tratadas/paciente). Se realizó ICP mediante BMS en 18 lesiones (15%) y DES en 102 lesiones (85%). La edad media de los pacientes fue 70,5 ± 6,4 vs 69,5 ± 7,5 años (p = 0,67). No hubo diferencias significativas en la presencia de factores de riesgo, IAM o fracción de eyección. Los injertos de safena tuvieron una antigüedad media 12,9 ± 7,4 vs 13,9 ± 6,4 años (p = 0,55). La gravedad de las lesiones fue 90,2 ± 10,1 vs 88,2 ± 10,3% (p = 0,54), tratándose de media 1,89 ± 1,23 vs 1,43 ± 0,69 lesiones/paciente (p = 0,142) e implantándose 1,11 ± 0,32 vs 1,12 ± 0,41 stents/lesión (p = 0,86), el tiempo medio de seguimiento fue 5 ± 2,7 años. La necesidad de nueva revascularización de la lesión diana fue de 7 lesiones (38,8%) en el grupo BMS vs 14 lesiones (13,7%) en el grupo de DES (p = 0,022). La presencia de IAM debido a la lesión diana fue 5 (71,4%) vs 6 (5,8%), p = 0,014. No hubo diferencias significativas sin embargo en mortalidad de causa cardiovascular (0% vs 5,6%).

Conclusiones: En nuestra serie el resultado de la ICP mediante DES fue superior en términos de necesidad de nueva revascularización e IAM, aunque no se tradujo en mortalidad de causa cardiovascular.