

Menor fuerza radial, ¿peor resultado? Evaluación de stents ultrafinos en lesiones coronarias calcificadas severas mediante OCT y seguimiento clínico

Carlos Rodríguez Carneiro(1), Alfonso Jurado Román(2), Mattia Basile(2), Guillermo de la Osa Hernández(1), Adrián Martínez Roca(1), Daniel Tébar Márquez(2), Guillermo Galeote García(2), Santiago Jiménez Valero(2), Borja Rivero Santana(2), Gonzalo Acedo Romay(1), Miguel Ángel Martín Arena(1), Pedro del Rosal García(1), Rosa González Davia(3), Elena de la Cruz Berlanga(4) y José Raúl Moreno Gómez(5) de (1)Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (2)Sección de Hemodinámica e Intervencionismo Estructural. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (3)Hospital Infanta Cristina, Madrid - España, (4)Hospital Infanta Sofía, Madrid - España y (5)Jefe de Servicio de Cardiología. Sección de Hemodinámica e Intervencionismo Estructural. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España

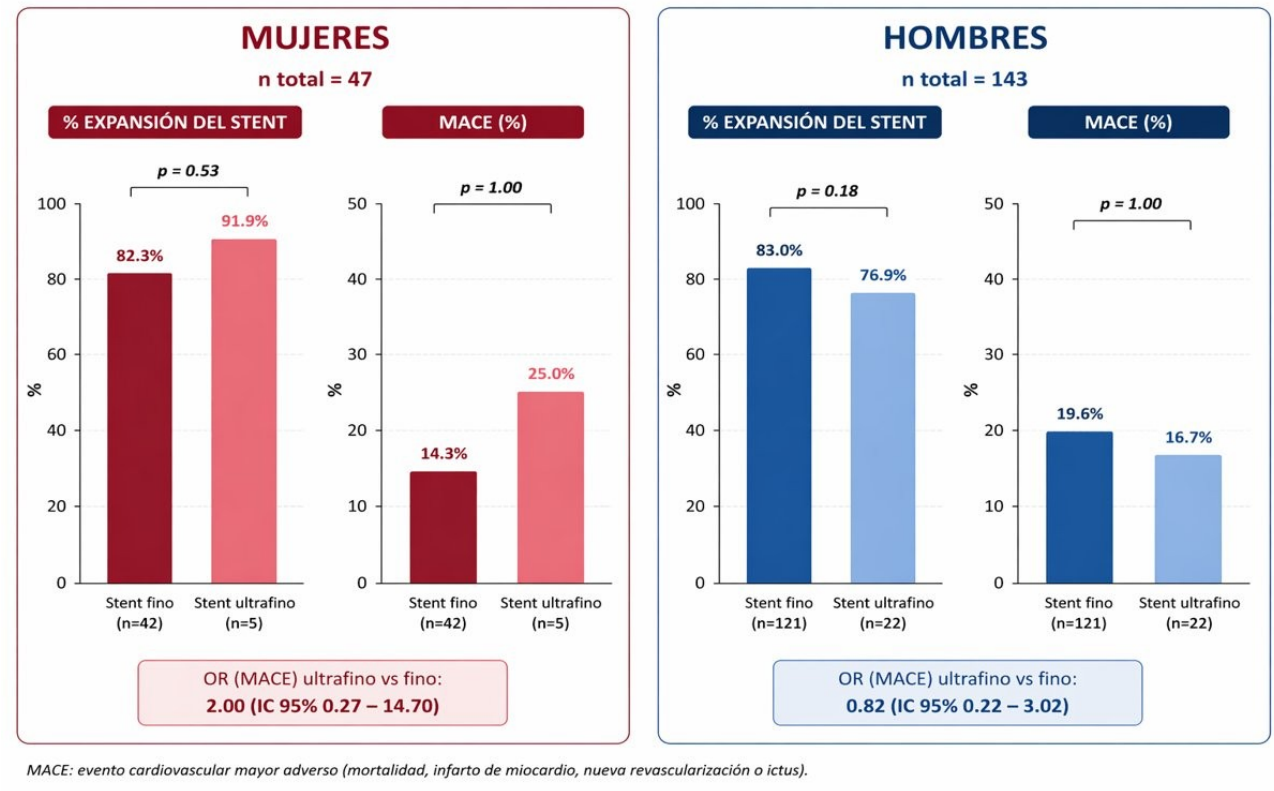
Introducción: Los stents ultrafinos han sido diseñados para mejorar la navegabilidad y optimizar los resultados clínicos. Su menor fuerza radial podría asociarse a un peor resultado angiográfico. Existe falta de evidencia de sus resultados angiográficos y en términos de eventos cardiovasculares en lesiones coronarias severamente calcificadas.

El estudio pretende comparar la expansión del stent evaluada por imagen intracoronaria y los eventos cardiovasculares durante el seguimiento entre pacientes tratados con stents convencionales (mayor de 70 micras) y ultrafinos (menor o igual a 70 micras).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes sometidos a angioplastia coronaria sobre lesiones severamente calcificadas. El endpoint primario fue la expansión del stent medida por imagen intracoronaria (tomografía de coherencia óptica o ecografía intracoronaria). Los endpoints secundarios fueron un combinado de eventos clínicos que incluyó mortalidad, infarto, nueva revascularización o ictus (MACE).

Resultados: Se incluyeron 192 pacientes (165 stents convencionales y 27 ultrafinos). La cohorte estuvo compuesta mayoritariamente por varones, con edad ligeramente superior en el grupo ultrafino (72.5 vs 69.9 años) y alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, sin diferencias relevantes entre grupos (ver tabla 1). El tiempo mediano de seguimiento fue de 46 meses (RIQ 36 – 58 meses).
Se empleó imagen intracoronaria en todos los pacientes siendo la OCT la técnica más utilizada.
La expansión del stent evaluado por imagen intracoronaria fue similar en ambos grupos (82.9% vs 79.7%; p=0.61).
La incidencia de MACE en el grupo de stent ultrafinos fue superior a la del grupo de stents convencionales (14.8% versus 10.9%), sin embargo estas diferencias no resultaron estadísticamente significativas (OR 1.42; IC95% 0.44–4.57, p = 0.79).

Conclusiones: El empleo de stents ultrafinos en la revascularización de lesiones severamente calcificadas no mostró ventajas en la expansión total del stent ni en la reducción de eventos respecto al uso de stents convencionales, aunque un mayor número de eventos en el primer grupo. La ausencia de diferencias estadísticamente significativas puede justificarse por el tamaño de la población.



MACE: evento cardiovascular mayor adverso (mortalidad, infarto de miocardio, nueva revascularización o ictus).