

El comportamiento reestenótico previo como predictor pronóstico ante nueva implantación de *stent* convencional en distinta localización

Francisco J. Morales, Pedro Martínez-Romero, Javier Lozano, Jesús Oneto, Marisol López-Sinoga, Manuel Martínez-García, Eduardo Martínez-Morentín y Pablo González-Pérez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real. Cádiz. España.

Introducción y objetivos. Averiguar si, en pacientes que requieren un segundo procedimiento de implante de *stent* convencional en una nueva localización por progresión de enfermedad coronaria, la información aportada por la respuesta reestenótica frente al *stent* previo es útil para predecir la evolución.

Métodos. Se incluye a los 80 pacientes que recibieron un segundo procedimiento de implante de *stent* convencional (no farmacoactivo) sobre lesiones de novo de distinta localización de la del *stent* previo en el período 2000-2004. Se definió como evento mayor la ocurrencia de muerte, infarto no mortal o necesidad de revascularización de la lesión diana de novo (RLD).

Resultados. Al año del segundo procedimiento, los pacientes que habían evidenciado reestenosis significativa del *stent* del procedimiento previo tuvieron una incidencia de eventos mayores superior a los pacientes sin reestenosis previa (el 40,6 frente al 12,5%; $p = 0,004$). Los predictores univariados de eventos mayores fueron la evidencia de reestenosis previa, el infarto previo, y el vaso pequeño ($\leq 2,75$ mm), aunque el único predictor independiente de eventos (regresión de Cox) fue la reestenosis previa (hazard ratio = 3,85; intervalo de confianza del 95%, 1,46-10,18; $p = 0,007$). La RLD al año fue también mayor en los pacientes con reestenosis previa (el 31,3 frente al 8,3%; $p = 0,008$), en vasos pequeños y en diabéticos, siendo predictores independientes los dos primeros.

Conclusiones. El comportamiento reestenótico frente a un *stent* previo es un potente predictor de eventos mayores en pacientes que reciben un segundo procedimiento de implante de *stent* convencional en distinta localización por progresión de su enfermedad coronaria.

Palabras clave: Angioplastia coronaria. Stent. Reestenosis. Progresión de enfermedad coronaria. Pronóstico.

Previous Restenosis As a Prognostic Indicator in New Conventional Stent Implantation at a Different Location

Introduction and objectives. The aim was to determine whether data on restenosis of a previous stent are useful for predicting outcome in patients who need to undergo a second conventional stent implantation at a different location because of coronary disease progression.

Methods. The study included 80 patients who, during 2000-2004, underwent a second conventional (i.e., not drug-eluting) stent implantation for de novo lesions at a different location to that of the previous stent. Major adverse cardiac events (MACE) were defined as death, non-fatal myocardial infarction, or the need for target lesion revascularization (TLR).

Results. One year after the second procedure, the cumulative incidence of MACE was significantly higher in patients who experienced significant restenosis of the previous stent than in those who did not (40.6% vs 12.5%, $P = .004$). Univariate predictors of MACE were: evidence of previous stent restenosis, previous myocardial infarction, and a small vessel (≤ 2.75 mm). However, the only independent predictor (Cox regression) of a MACE was previous stent restenosis (hazard ratio 3.85, 95% confidence interval, 1.46-10.18; $P = .007$). At one year, the TLR rate was also higher in patients with previous stent restenosis (31.3% vs 8.3%; $P = .008$), in those with small vessels, and in diabetics. Previous stent restenosis and a small vessel were independent predictors of TLR.

Conclusions. Restenosis of a previous stent is a strong predictor of major adverse events in patients undergoing a second conventional stent implantation at a different location because of coronary disease progression.

Key words: Coronary angioplasty. Stent. Restenosis. Coronary disease progression. Prognosis.

Full English text available from: www.revespcardiol.org

Correspondencia: Dr. F.J. Morales.
Servicio de Cardiología. Hospital Univ. Puerto Real.
Carretera Nacional IV, km 665. Puerto Real. Cádiz. España.
Correo electrónico: franjimo@wanadoo.es

Recibido el 16 de mayo de 2006.
Aceptado para su publicación el 25 de enero de 2007.

INTRODUCCIÓN

La mayor parte de la investigación sobre el seguimiento de los pacientes a los que se ha implantado un *stent* intracoronario se ha centrado en la reestenosis

ABREVIATURAS

HR: *hazard ratio*.
 ICP: intervencionismo coronario percutáneo.
 RLD: revascularización de lesión diana.
 SC: *stent* convencional.
 SLF: *stent* liberador de fármacos.

dentro del segmento cubierto por el *stent* y en la consiguiente necesidad de revascularización de la lesión reestenótica. Sin embargo, hay pocos estudios acerca de la progresión simultánea de placas arterioscleróticas no significativas (y por tanto no tratadas) en el árbol coronario de esos mismos pacientes, y se ha comunicado una progresión de más del 20% de estenosis luminal respecto a su situación basal en un 7-20% de las placas coronarias al año^{1,2}. Se sabe que la recurrencia de los síntomas anginosos transcurrido un año o más desde el procedimiento intervencionista suele deberse a progresión de enfermedad coronaria, más que a reestenosis intra-*stent*^{3,4}. Nosotros hipotetizamos que es posible que la mayor o menor respuesta hiperplásica neointimal inducida por el *stent* previo tienda a repetirse en otras localizaciones al ser implantado ulteriormente un nuevo *stent* al mismo paciente, sin que hayamos encontrado en la literatura científica una respuesta concreta y específica al respecto. Por ello, en el presente estudio, nuestro interés se ha focalizado en conocer si, en pacientes que reciben revascularizaciones percutáneas sucesivas por progresión de su enfermedad coronaria, la información aportada por el comportamiento individual ante el *stent* previo pueda servir para predecir la evolución tras implantar un nuevo *stent* en otra localización.

MÉTODOS

En el período 2000-2004 se realizaron 1.207 procedimientos de revascularización mediante intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en nuestra unidad. Entre ellos, se recogieron y analizaron todos los casos de pacientes que cumplían los siguientes criterios de inclusión: haber recibido un implante de *stent* en los meses o años previos y precisar posteriormente un nuevo procedimiento de ICP sobre una o más lesiones significativas de novo (estenosis > 50%) con la utilización de *stents* convencionales (SC). Se excluyó a los pacientes que fueron revascularizados con un *stent* liberador de fármacos (SLF), a los pacientes que tan sólo presentaran reestenosis significativa intra-*stent* (sin aparición de lesiones significativas de novo), y a aquellos cuyas nuevas lesiones hubiesen aparecido en segmentos próximos al *stent* (en los 5 mm proximal y distal al mismo) o previamente dilatados con balón, con el propósito de no confundir lesiones de novo con lesiones reestenóticas. Así, se incluyó finalmente en el estudio a 80 pacientes.

Definiciones y variables analizadas

La información del seguimiento clínico, considerado a partir del segundo procedimiento de revascularización mediante ICP, se obtuvo de las revisiones programadas a los 1, 6 y 12 meses de dicho procedimiento, de la historia clínica, de la base de datos informatizada en formato digital de toda la población de nuestra área hospitalaria, y de contacto telefónico con todos los pacientes incluidos (o bien con sus familiares). Los datos referentes a los procedimientos intervencionistas se obtuvieron de los informes clínicos y la revisión angiográfica de los procedimientos, considerando como reestenosis una estenosis angiográfica > 50% (reestenosis binaria) en el segmento cubierto por el *stent* o en sus márgenes en el seguimiento.

Se definió como evento cardiaco mayor a la ocurrencia en el seguimiento de alguno de los siguientes acontecimientos: muerte cardiaca, infarto de miocardio no fatal o revascularización de la lesión diana tratada con *stent* en el segundo procedimiento (RLD), ya fuera mediante cirugía o a través de un nuevo ICP. Se consideraron muertes cardiacas las muertes súbitas por infarto agudo de miocardio e insuficiencia cardiaca. Se consideró infarto de miocardio en el seguimiento a la ocurrencia de dolor típico prolongado junto con la aparición de nuevas ondas Q o elevación de la isoenzima MB de la creatincinasa (CK-MB) a más del doble del límite superior de la normalidad. La indicación de realización de una nueva coronariografía se realizó por los clínicos responsables de cada paciente sobre la base de la aparición de angina o criterios de isquemia inducible en el seguimiento, y la decisión de revascularizar se efectuó según el criterio del operador.

Análisis estadístico

Las variables continuas se expresan como media \pm desviación estándar y fueron comparadas con el test de la t de Student, mientras que las variables categóricas o dicotómicas se expresan como porcentajes y se compararon mediante la prueba de la χ^2 o el test exacto de Fisher. El análisis de la supervivencia libre de eventos cardiacos mayores se realizó con el método de Kaplan-Meier, y se aplicó el test de rangos logarítmicos (*log-rank*) para valorar las diferencias de supervivencia libre de eventos entre los grupos. En los pacientes que tuvieron dos o más eventos del objetivo compuesto se consideró el tiempo hasta el primer evento.

En el análisis univariable se investigó la posible asociación de cada una de las variables en estudio respecto a cada variable dependiente (eventos mayores y RLD). El análisis multivariable para identificar los predictores independientes de eventos mayores y de necesidad de RLD se realizó mediante el método de regresión de Cox, y se incluyeron las variables que re-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3014945>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3014945>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)