Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 862

Revista Española de Cardiología

6026-296. RESULTADOS A 5 AÑOS DEL TRATAMIENTO DE LA LESIONES CORONARIAS DIFUSAS CON EL *STENT* DE CROMO-COBALTO LIBERADOR DE EVEROLIMUS DE 38 MM

Javier Benezet Mazuecos, Antonio Agarrado Luna, Alejandro Gutiérrez Barrios, Miguel Alba Sánchez, Dolores Cañadas Pruaño, Dolores Ruiz Fernández y Manuel Jesús Oneto Otero del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: La longitud de la lesión coronaria se ha identificado como un predictor de restenosis, elevándose la tasa con el aumento de longitud de la lesión. El desarrollo de los *stents* farmacoactivos largos ha permitido tratar pacientes más complejos, con enfermedad más difusa. Evaluamos la eficacia y seguridad a largo plazo del *stent* farmacoactivo de cromo cobalto liberador de everolimus (SLE-CoCr) de 38 mm en el tratamiento de las lesiones coronarias largas.

Métodos: Entre enero de 2010 y octubre de 2010, todos los pacientes consecutivos con lesiones coronarias largas tratadas en nuestra Unidad con al menos un SLE-CoCr de 38 mm fueron prospectivamente incluidos. Se estableció como objetivo principal la incidencia de MACE, definido como el conjunto de muerte de origen cardiovascular, infarto (IAM) y re-revascularización del vaso responsable (TVR). Se realizó un seguimiento clínico de 5 años.

Resultados: 70 pacientes con 72 lesiones coronarias largas fueron incluidos. La edad media fue 63,4 ± 11,5 años y 45,8% eran diabéticos. En la mayoría de los casos (51,4%) la indicación fue angina inestable y un 11,1% eran pacientes con IAMCEST. Un 68,1% de los pacientes tenían enfermedad de 2 o más vasos. La lesión diana estaba más frecuentemente localizada en la arteria descendente anterior (44,5%). El diámetro medio de referencia del vaso tratado fue 3,1 ± 0,4 mm y la longitud media de la lesión diana fue 51,7 ± 17,3 mm. En un 61,1% de los casos al menos otro *stent* adicional solapado al de 38 mm fue necesario para cubrir toda le lesión, siendo la longitud media estentada de 54,1 ± 17,5 mm. El acceso radial fue empleado en un 54,2% de los casos. El procedimiento fue un éxito en el 100% de los casos. La tasa acumulada de MACE a 5 años de seguimiento fue de 16,7%, con un 4,2% de muerte de origen cardiovascular, un 6,9% de IAM y un 11,1% de TVR. Se identificaron 2 (2,8%) trombosis de *stent*, una definitiva y otra probable. La tasa de MACE no fue significativamente diferente entre la lesiones tratadas con y sin solapamiento de un *stent* adicional al de 38 mm (15,9 frente a 17,9%, p = 0,82).

Conclusiones: El tratamiento de la lesiones coronarias difusas con el SLE-CoCr de 38 mm se asocia a unos buenos resultados a largo plazo en términos de eficacia y seguridad con una baja tasa de MACE, sin diferencias significativas si se realiza o no solapamiento de *stents*.