



6036-456. USO DEL *STENT* CONIFICADO BIOMIME DE 60 MM DE LONGITUD EN LESIONES CORONARIAS LARGAS: EXPERIENCIA INICIAL

Ernesto Valero Picher¹, Luciano Consuegra Sánchez², Gema Miñana Escrivà¹, Sergio García Blas¹, Raquel Heredia Cambra¹, Jessika González D'Gregorio¹, Juan Sanchis Forés¹ y Julio Núñez Villota¹ del ¹Hospital Clínico Universitario de Valencia y ²Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento percutáneo de las lesiones coronarias largas sigue siendo en la actualidad un reto para el cardiólogo intervencionista, ya que la incidencia de eventos adversos durante el seguimiento aumenta al solapar múltiples *stents*. Recientemente se ha comercializado el primer *stent* farmacoactivo (SFA) de 60 mm de longitud y diseño conificado. El objetivo del trabajo es describir la experiencia inicial de 2 centros con este nuevo SFA.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 50 pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en los que se decidió implantar un SFA de 60 mm de longitud debido a la presencia de enfermedad larga que involucraba segmentos arteriales de longitud superior a 48 mm. Se recogieron y analizaron las características basales y los datos del procedimiento de cada paciente.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 65 ± 11 años y el 66% fueron varones. En el 60% de los casos el paciente presentaba un SCASEST. La vía radial fue el acceso de elección en el 92% de los casos y la arteria coronaria derecha el vaso más frecuentemente tratado (62%). El SFA de 60 mm fue implantado con éxito en 46 (92%) pacientes, requiriendo en 9 de ellos la ayuda de un extensor de catéter para su implante. El tiempo medio de escopia fue de 17 ± 9 min y el volumen de contraste medio utilizado por procedimiento fue de 168 ± 49 ml. Durante una mediana de seguimiento de 185 días (RIC 76-296), no se objetivó ningún evento clínico mayor adverso (muerte, reingreso o revascularización de la lesión diana) en ninguno de los pacientes. 2 pacientes reingresaron por dolor torácico a estudio, repitiéndose el cateterismo diagnóstico sin necesidad de nuevas revascularizaciones y objetivando el correcto resultado angiográfico de los SFA de 60 mm previamente implantados.

Características basales y de los procedimientos

Varones, n (%)	33 (66)
Hipertensión arterial, n (%)	35 (70)

Diabetes mellitus, n (%)	17 (34)
Dislipemia, n (%)	33 (66)
Tabaquismo activo, n (%)	11 (22)
Enfermedad arterial coronaria previa, n (%)	16 (32)
Intervencionismo coronario percutáneo previo, n (%)	15 (30)
Razón para realización de cateterismo, n (%)	
SCASEST	30 (60)
IAMCEST	10 (20)
Angina estable	6 (12)
Insuficiencia cardiaca descompensada	4 (8)
Vaso responsable, n (%)	
Arteria descendente anterior	16 (32)
Arteria coronaria derecha	31 (62)
Arteria circunfleja	2 (4)
Injerto de safena	1 (2)
Acceso arterial trans-radial, n (%)	46 (92)
Catéter guía usado, n (%)	
Sheathless 7,5Fr	6 (12)

Sheathless 6,5Fr	5 (10)
Judkins Right 6Fr	16 (32)
Extra-Backup 6Fr	11 (22)
Amplatz Left 6Fr	6 (12)
Amplatz Right 6Fr	6 (12)
Razón para usar un SFA de 60 mm, n (%)	
Enfermedad larga y difusa (> 48 mm)	39 (78)
Múltiples lesiones en tándem (longitud total > 48 mm)	11 (22)
Diámetro usado del SFA de 60 mm, n (%)	
3,5-3,0 mm	23 (46)
3,0-2,5 mm	22 (44)
2,75-2,25 mm	5 (10)
Predilatación, n (%)	47 (94)
Oclusión total crónica, n (%)	13 (26)
Uso del dispositivo extensor de catéter Guideliner™, n (%)	9 (18)
Uso de técnicas de imagen intravascular: IVUS/OCT, n (%)	7 (14)
Tiempo de escopia (min)	17 ± 9
Volumen de contraste (ml)	168 ± 49

Implante con éxito del SFA de 60 mm, n (%)

46 (92)

Conclusiones: La utilización de los SFA de 60 mm para el tratamiento de lesiones coronarias muy largas presenta inicialmente resultados prometedores y por tanto, podría ser una opción potencialmente útil para el tratamiento de este tipo de lesiones complejas.