



6034-458. STENTS DE 2,0 MM PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA DE VASO MUY PEQUEÑO: ¿CUÁLES SON SUS RESULTADOS CLÍNICOS?

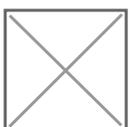
Sandra Rey Fariña, Víctor Manuel Fernández Gómez, Pablo Martínez Ramos, Xacobe Flores Ríos, Pablo Piñón Esteban, Guillermo Aldama López, Jorge Salgado Fernández, Ramón Calviño Santos, Nicolás Vázquez González y José Manuel Vázquez Rodríguez, del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente, se han comercializado los *stents* de 2,0 mm para el tratamiento de la enfermedad coronaria, pero la evidencia sobre su eficacia clínica se restringe a un pequeño estudio. Nos planteamos analizar la evolución de los pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo (ICP) con estos dispositivos en nuestro medio.

Métodos: Estudiamos retrospectivamente los pacientes sometidos a ICP con implante de *stents* de 2,0 mm en nuestro centro en 2014-2016 (N = 177 pacientes, 213 lesiones). El evento principal a estudio fue el fracaso de la lesión tratada (FLT) al 1 año, definido como el combinado de muerte cardiaca, reinfarto atribuible al vaso tratado (IAM-VT) o revascularización de la lesión tratada (RLT) indicada por isquemia. La RLT, la revascularización de vaso tratado/RVT), la restenosis clínica y la trombosis demostrada de dichos *stents* en el seguimiento fueron objetivos secundarios.

Resultados: La edad media fue $67,6 \pm 11,5$ años. Un 40,7% fueron mujeres y 44,6% eran diabéticos. Un 27,7% habían tenido un IAM previo y un 30,5% habían sido sometidos a ICP anteriormente. La indicación clínica más común fue el síndrome coronario agudo (SCASEST 53,1%, SCACEST 15,3%). Los *stents* se implantaron con más frecuencia en segmentos medio-distales y ramas de la arteria coronaria izquierda (figura). En un 46,5% y 30,4% se implantaron *stents* liberadores de zotarolimus y everolimus, respectivamente. El 23,1% restante eran *stents* liberadores de sirolimus. El número promedio de *stents* por lesión fue $1,15 \pm 0,4$ y la longitud tratada con *stent* fue $24,2 \pm 9,8$ mm. La incidencia a 1 año del FLT alcanzó el 11,3% (n = 20). Para sus componentes individuales, fue del 4,0% (n = 7) para muerte cardiaca, 6,8% (n = 12) para IAM-VT y 4,0% (n = 7) para RLT, respectivamente (tabla). Tras un seguimiento medio de 730 días, la incidencia de restenosis clínica de los *stents* de 2,0 mm del 8,5% (n = 15). La RLT alcanzó el 7,9% (n = 14) y la RVT el 22,4% (n = 22). Únicamente se objetivó 1 trombosis *intrastent* (0,6%).



Localización de las lesiones coronarias tratadas con stents de 2,0 mm.

Fracaso de lesión tratada y sus componentes individuales a 1 año

Eventos clínicos a 1 año	n (incidencia, %)
Muerte cardiaca	7 (4,0%)
ReIAM-VT	12 (6,8%)
RLT	7 (4,0%)
Fracaso de lesión tratada	20 (11,3%)

Conclusiones: En nuestro medio de práctica clínica, en el que destaca una elevada tasa de mujeres, diabéticos y SCA, el ICP con *stents* de 2,0 mm consigue unos resultados clínicos favorables en el tratamiento de la enfermedad coronaria de vaso muy fino.