



6027-264. SEGUIMIENTO CLÍNICO EN PACIENTES CON IMPLANTACIÓN DE STENT FARMACOACTIVO MUY LARGO CONIFICADO DE 60 MM EN LESIONES CORONARIAS COMPLEJAS

Álvaro Calabuig Goena, Juan Francisco Muñoz Camacho, Silvia Homs Vila, Leticia Fernández López, Beatriz Toledano León y Ferrán Padilla Marchán

Hospital Universitario Mútua de Terrassa (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de stents muy largos conificados constituye actualmente una herramienta útil en el tratamiento de lesiones muy largas, en tándem, o vasos difusamente enfermos, reduciendo la necesidad de implantar varios stents y su solapamiento, lo que conlleva un aumento del riesgo de reestenosis y trombosis. El objetivo fue comparar los resultados del stent de 60 mm en lesiones coronarias complejas, con un mayor riesgo de infraexpansión y malaposición del stent, frente al resto de lesiones coronarias, en el seguimiento a los 12 meses.

Métodos: Se incluyeron en el análisis todas las lesiones consecutivas tratadas con stent farmacoactivo muy largo conificado de 60 mm en nuestro centro entre 2016 y 2020. Se consideraron lesiones técnicamente complejas las oclusiones crónicas totales (CTO), o aquellas que precisaron aterectomía rotacional. Se realizó un análisis retrospectivo del seguimiento clínico a los 12 meses para determinar la aparición de eventos adversos (muerte, reestenosis o trombosis del stent).

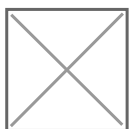
Resultados: En el periodo mencionado se implantaron 125 stents de 60 mm en 123 pacientes (79,2% varones, $66,6 \pm 10,3$ años). Un 27,2% de las lesiones tratadas se consideraron complejas (18,4% CTO, 8% aterectomía rotacional, 0,8% ambas). La indicación más frecuente para tratar lesiones complejas fue la angina estable (58,8%) y la angioplastia primaria en el resto de lesiones (34%). El tiempo de escopia fue significativamente mayor en el intervencionismo sobre lesiones complejas. No se observaron otras diferencias significativas entre ambos grupos. El seguimiento medio fue de 298 días. Se registraron en total 10 eventos (4 muertes de causa cardiovascular, 3 reestenosis significativas, y 3 trombosis del stent) pero solo 1 de ellos, una trombosis del stent, en el grupo de lesiones complejas, y los 9 restantes en el grupo de otras lesiones, 6 de ellos en pacientes con síndrome coronario agudo. En el seguimiento, el tratamiento de lesiones coronarias complejas con stent de 60 mm no se asociaba a un incremento del riesgo de eventos, ni en el modelo crudo ni ajustado (HR = 0,41, p = 0,43).

Características basales de los pacientes tratados con stent muy largo conificado de 60 mm según el tipo de lesión

		Lesiones no complejas (n = 91)	Lesiones complejas (n = 34)	p
Sexo (% varones)		75,8	88,2	NS
Edad (años)		66,5 ± 10	67 ± 10	NS
Tabaquismo;% (no fumador/exfumador/fumador activo)		33/38/29	33/40/27	NS
Hipertensión arterial (%)		69,2	64,7	NS
Dislipemia (%)		64,8	55,8	NS
Diabetes Mellitus (%)		41,6	34,1	NS
Fracción de eyección ventrículo izquierdo (%)		53,8 ± 13	51,2 ± 15	NS
Filtrado glomerular (ml/min/m ²)		74,4 ± 19	72,3 ± 18	NS
Indicación	Angina estable (%)	16,4	58,82	0,001
	SCA sin elevación ST (%)	26,2	20,5	
	SCA con elevación ST (%)	34,0	5,88	
	Isquemia silente (%)	23,0	14,71	
Vaso tratado;% (TC/DA/Cx/CD/VS)		10,0/48,3/11/29,6/1,1	6,0/35,2/8,8/50,0/0	NS
Lesión por reestenosis intrastent (%)		8,7	14,71	NS
Tiempo escopia (min)		28,1 ± 15	59,4 ± 31	0,001

Eventos	Trombosis; n (%)	2 (2,2)	1 (2,94)	NS
	Reestenosis; n (%)	3 (3,2)	0 (0)	NS
	Muerte de causa cardiológica; n (%)	4 (4,3)	0 (0)	NS

SCA: síndrome coronario agudo; TC: tronco común; DA: descendente anterior; CDx: arteria circunfleja; CD: coronaria derecha; VS: bypass de vena safena.



Supervivencia libre de eventos.

Conclusiones: En nuestro centro, el uso de stents farmacoactivos muy largos conificados en lesiones coronarias complejas no se asoció a un mayor número de eventos en el seguimiento a los 12 meses, por lo que podría constituir una alternativa segura y eficaz en el tratamiento de este tipo de lesiones.