Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 721

Revista Española de Cardiología

6028-279. ANÁLISIS DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST QUE PRESENTA ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA: COMPARACIÓN ENTRE EL IMPLANTE DE STENTS SOLAPADOS Y STENTS LARGOS

José Abellán Huerta[1], Martín Negreira Caamaño[2], Alfonso Jurado Román[3], María Thiscal López Lluva[1], Ignacio Sánchez Pérez[1], Fernando Lozano Ruiz-Poveda[1], Pedro Pérez Díaz[2], Jorge Martínez del Río[2], Alfonso Morón Alguacil[2], Cristina Mateo Gómez[2] y Daniel Águila Gordo[2]

[1]Unidad de Hemodinámica, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.[2]Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real. [3]Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) supone un contexto que asocia peores resultados en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Cuando en esta situación se detecta enfermedad coronaria difusa, suele requerirse el implante de varios stents solapados (SS) o de un stent muy largo (SML). Sin embargo, la evidencia respecto a cuál de las estrategias es más favorable resulta limitada. Nuestro objetivo fue analizar el uso de SS o SML (? 40 mm) en una cohorte de la práctica clínica real.

Métodos: Se analizaron 175 angioplastias consecutivas realizadas en pacientes con SCACEST (82,3% varones; 64,8 ± 12 años) en las que se implantó un SML o > 1 SS. Mediante un modelo de Kaplan-Meier, se analizó el tiempo hasta el evento combinado (MACE: muerte cardiaca (MC), infarto de miocardio relacionado (IAM), necesidad de revascularización de la lesión (TLR) o trombosis de stent (TS)], así como la incidencia de los eventos independientes y las características del procedimiento.

Resultados: En 62 ICP se implantó un SML, mientras que en 113 se implantaron SS (media de 2,2 ± 0,4 stents). Un 68% de los pacientes eran hipertensos, un 28,2% diabéticos y un 48% fumadores. El vaso más frecuentemente tratado fue la coronaria derecha (48,6%) El éxito angiográfico se alcanzó en el 98,8% de ICP. El Syntax Score medio fue de 21,8 ± 12,2. La longitud total con stent fue inferior con los SML (45,6 ± 5,2 vs 55,5 ± 19,4 mm). Los procedimientos con SS requirieron mayor dosis de contraste (270 vs 242 cc; p 0,01) y menor duración de procedimiento (34,9 vs 41,2 min; p 0,01) que aquellos con SS. Tras una mediana de seguimiento de 28 (17-37) meses, se apreció una tendencia a una menor tasa de eventos con el empleo de SML (SML: 11,3 vs SS: 21,4%; p = 0,09), si bien el análisis de supervivencia no demostró diferencias entre los grupos (log rank p = 0,11). La incidencia de TLR fue inferior en los ICP con SML (0 vs 7,1%; p = 0,03). No se detectaron diferencias en la tasa de MC (SML: 4 vs SS: 9,7%; p = 0,49), IAM (SML: 0 vs SS: 5,3%; p = 0,07) ni TS (SML: 0 vs SS: 1,1%, p = 0,29).

Conclusiones: En la angioplastia primaria, el empleo de SML presentó menor tasa de necesidad de revascularización en el seguimiento a largo plazo, asociándose además a procedimientos más simples.