



6028-269. STENT STENTYS XPOSITION S SELF-APPOSING. RESULTADOS CLÍNICOS Y ANGIOGRÁFICOS

Ainhoa Pérez Guerrero, Georgina Fuertes Ferre, Isabel Caballero Jambrina, Javier Jimeno Sánchez, Juan Sánchez Rubio, Gabriel Galache Osuna, M. del Rosario Ortas Nadal y José A. Diarte de Miguel

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El stent STENTYS Xposition S Self-Apposing® es el único stent autoposicionable liberador de sirolimus disponible en el mercado. Sus características hacen que resulte útil en lesiones que presentan gran diferencia del diámetro del vaso proximal-distal, ectasia, alta carga de trombo o las que se encuentran en bifurcaciones e injertos venosos. El uso de este tipo de stent está muy poco extendido en nuestro medio. El objetivo es evaluar la aportación de este stent a la práctica habitual, analizando el tipo de lesiones en que se utiliza y los resultados angiográficos inmediatos y en el seguimiento clínico.

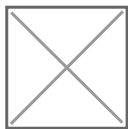
Métodos: Se incluyeron todos los pacientes consecutivos tratados con STENTYS desde enero de 2018 hasta octubre de 2019. Todas las lesiones fueron cuantificadas por QCA (Quantitative Coronary Angiography). En 15 pacientes (30%) se realizó ecografía intracoconria (IVUS) y en un paciente tomografía de coherencia óptica (OCT).

Resultados: Se trataron con STENTYS Xposition S un total de 62 lesiones en 50 pacientes. La mediana de edad de los pacientes fue de 66 años (49-92). El 88% fueron varones. La clínica de presentación más frecuente fue el síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) en 23 pacientes (46%). Se objetivó una alta carga trombótica (grado TIMI 4-5) en 8 lesiones. La ectasia coronaria y la gran diferencia en el diámetro proximal y distal a la lesión fue la indicación más frecuente del uso de este tipo de stent, en el 72,6% de los casos, seguido del intervencionismo sobre bifurcación en el 27,4% de los pacientes (dos de ellos en tronco coronario izquierdo). La técnica de stent provisional fue la más utilizada en 15 casos (88,2% de las bifurcaciones). Se realizó predilatación en 32 lesiones (51,6%) y posdilatación en 37 (59,7%). Se alcanzó éxito angiográfico en todos los pacientes excepto en uno. Tras una mediana de seguimiento de 373 días (256-439), un paciente presentó infarto agudo de miocardio a los tres meses. Una paciente falleció durante el ingreso por insuficiencia cardíaca. No hubo ningún caso de trombosis definitiva del stent ni de revascularización de la lesión tratada.

Características clínicas de los pacientes y características angiográficas de las lesiones

Ángor estable	5 (10%)
SCASEST	22 (44%)
SCACEST	23 (46%)
Lesiones n	62
Longitud de la lesión (mm)	14,56 ± 3,64
Diámetro de referencia (mm)	4,1 ± 0,8
Porcentaje de estenosis, QCA (%)	70,08 ± 17
Localización y clasificación de la lesión	
Tronco coronario izquierdo	3 (4,8)
Descendente anterior	11 (17,7)
Circunfleja	15 (24,2)
Coronaria derecha	33 (53,2)
B1	24 (38,8)
B2	19 (30,6)
C	19 (30,6)
Indicación de STENTYS	
Ectasia, diferencia de tamaño proximal-distal	45 (72,6)
Bifurcación	17 (27,4)

Los valores se expresan en n (%) o media $\pm$ desviación estándar. SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST.



Oclusión trombótica aguda en arteria circunfleja. El IVUS mostró gran cantidad de trombo. Implante de dos stents solapados Xposition S 3,5-4,5x27 mm. IVUS post implante confirmó el buen resultado angiográfico y la ausencia de malaposición.

Conclusiones: En nuestra serie de lesiones localizadas en vasos ectásicos o con diferencia de diámetro proximal-distal y bifurcaciones, el STENTYS Xposition S es una buena alternativa terapéutica mostrando un buen resultado angiográfico inmediato y clínico a medio plazo.