Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 182

Revista Española de Cardiología

6002-55. ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO DE LESIONES CORONARIAS LARGAS CON MÁS DE 60 MM DE STENT SOLAPADOS: STENT CONVENCIONAL VERSUS STENT LIBERADOR DE FÁRMACOS

Jesús Herrero Garibi, Paula Tejedor Viñuela, Juan Manuel Durán Hernández, Sara Martínez Arribas y Germán Pérez Ojeda del Complejo Asistencial de Burgos.

Resumen

Introducción: La incidencia de reestenosis y trombosis se ha relacionado con la longitud del segmento tratado con stent. Existen pocos estudios comparativos de los resultados del tratamiento de lesiones muy largas según el tipo de stent convencional (SC) vs stent liberador de fármacos (SLF).

Métodos: Estudio observacional prospectivo de cohortes en el que se incluyeron de forma consecutiva todas la lesiones coronarias de novo tratadas con más de 60 mm de stent. Se asignaron, a criterio del operador, a implante de SC o a SLF. Se registraron las complicaciones en la fase intrahospitalaria: infarto periprocedimiento (elevación superior a 3 veces el valor referencia de troponina en 48 horas tras el procedimiento), trombosis del stent (TS) y muerte. En el seguimiento a largo plazo (> 1 año) se analizó la incidencia de mortalidad, la necesidad de revascularizacion de la lesión tratada (RLT) y la incidencia de trombosis del stent.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 239 lesiones coronarias difusas. De ellas, se implantaron stents convencionales en el 23,8% (grupo A, n = 57) y SLF en el resto (grupo B, n = 182). Se evidenciaron diferencias respecto a la edad (mediana grupo A = 74 vs grupo B = 68 años; p = 0,001). No hubo diferencias respecto a la longitud media de stent implantado (mediana grupo A = 71 mm vs 74 mm en el grupo B). El seguimiento se completó en todos los pacientes del grupo A (30,3 meses), y en el 99% del grupo B (30,5 meses). La tasa de infarto periprocedimiento y la mortalidad intrahospitalaria fue 12,2% y 5,26% en el grupo A y 9,89% y 3,29% en el B, respectivamente. Hubo 2 trombosis subagudas en el grupo A (1 confirmada y 1 probable) y 3 en el grupo B (1 confirmada y 2 probables). En el seguimiento a largo plazo, la mortalidad cardiaca fue más alta en el grupo A (fig.), sin embargo no hubo diferencias respecto a la incidencia de TS ni en la RLT (tabla).

Conclusiones: En una cohorte de lesiones coronarias difusas, los pacientes tratados con stents convencionales eran más mayores que los tratados con stents liberadores de fármacos. El implante

de > 60 mm de stent liberadores de fármacos es una estrategia segura con baja tasa de eventos cardiacos adversos en el seguimiento a muy largo plazo (seguimiento medio 30 meses).