Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 474

Revista Española de Cardiología

# 6001-742. EFICACIA CLÍNICA Y SEGURIDAD DE LA IMPLANTACIÓN DE STENTS LARGOS EN UNA COHORTE NO SELECCIONADA

Leire Unzué Vallejo, Julio García Tejada, Maite Velázquez Martín, Felipe Hernández Hernández, Agustín Albarrán González-Trevilla, Javier Andreu Dussac, Alfonso Jurado Román y Juan Tascón Pérez del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

## Resumen

**Introducción:** Existen pocos datos acerca de los resultados del implante de *stents* largos (SL) en poblaciones no seleccionadas, aunque se ha sugerido que pueden estar relacionadas con mayor riesgo de trombosis o reestenosis a medio-largo plazo. El objetivo de este estudio es conocer la evolución de una población de 130 pacientes consecutivos tratados con *stents* farmacoactivos de 38 mm y compararlos con un grupo de pacientes de similares características tratados con *stents* de menor longitud.

**Métodos:** Se realizó análisis retrospectivo de los 130 SL implantados en un centro durante dos años recogiendo características basales de los pacientes, del procedimiento y evolución posterior. Se realizó análisis estadístico mediante SPSS versión 14.0 con test t de Student para muestras independientes para comparación de medias y test de chi cuadrado de Pearson para contrastar proporciones.

**Resultados:** Se implantaron 130 SL, 84 recubiertos de paclitaxel, 43 de everolimus y 3 de zotarolimus, con diámetros de 2,5 a 3,5 mm. El vaso más frecuentemente tratado con SL fue la descendente anterior (53,5%) seguido de la coronaria derecha (40%) y circunfleja (6,5%). El 65% de lesiones tratadas con SL eran lesiones de novo, 24% eran oclusiones crónicas, 5% oclusiones agudas y 6% eran reestenosis intrastents. En 11 pacientes (8,4%) se implantaron 2 SL. Se realizó un seguimiento clínico medio de 10,2 ± 5 meses. Se objetivaron 6 reestenosis de SL (4%) y una trombosis aguda por infraexpansión del borde distal del *stent*. En un caso el SL no pudo implantarse por calcificación y tortuosidad de la arteria. Se compararon las características basales y la evolución posterior con el grupo de pacientes tratados con *stents* menores de 38 mm (tabla). No existieron diferencias significativas en la edad o el sexo aunque sí se encontró un perfil de riesgo cardiovascular y una enfermedad coronaria más extensa en los pacientes con SL. No existieron diferencias en la tasa de restenosis o trombosis.

**Conclusiones:** Los pacientes tratados con SL presentan enfermedad coronaria más extensa y perfil de riesgo cardiovascular peor en comparación con los pacientes tratados con *stents* de menor longitud. A medio plazo no se objetivó mayor grado de restenosis o trombosis en este tipo de *stents*, si bien existe la limitación del escaso seguimiento realizado en los pacientes con implante más reciente.