



6009-385. EVALUACIÓN DEL EMPLEO DE *STENTS* FARMACOACTIVOS LARGOS (38 MM) EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO

José Manuel Montero Cabezas, Alfonso Jurado Román, Belén Díaz Antón, Javier Molina Martín de Nicolás, Julio García Tejada, María Teresa Velázquez Martín, Felipe Hernández Hernández y Agustín Albarrán González Trevilla del Servicio Cardiología, Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El desarrollo de los *stents* farmacoactivos (DES), ha permitido tratar pacientes más complejos, con enfermedad más difusa. Los *stents* de 38 mm reducen del número de *stents* empleados en estos casos, así como la necesidad de solapamiento de los mismos. Hay muy poca información de su seguridad y eficacia en series de pacientes sin restricciones, no existiendo hasta la fecha ninguna que incluya los diferentes modelos que existen en el mercado. Evaluamos la eficacia y seguridad a medio plazo de los cinco modelos diferentes de DES de 38 mm usados en nuestra Unidad, así como el pronóstico clínico, en una cohorte de 224 individuos.

Métodos: Entre agosto de 2008 y enero de 2012, 223 DES de 38 mm fueron implantados en 207 pacientes. Se estableció como objetivo principal la incidencia de MACE, definido como muerte de cualquier causa, infarto (IAM), re-revascularización de la lesión (TLR) y del vaso responsable (TVR). El objetivo secundario fue la tasa de trombosis del *stent*. La mediana de seguimiento fue 14 meses (0-42).

Resultados: 207 individuos (edad 65 ± 13 años, 77% varones). 40% diabéticos, 33% fumadores, 72% hipertensos, 60% dislipémicos. 34% tenían historia previa de IAM y 44% revascularización coronaria previa (40% percutánea). El 79% tenían enfermedad multivaso. La indicación fue angor estable 44%, síndrome coronario agudo (SCA) sin ascenso del ST 41% y SCA con ascenso del ST 13%. Se implantaron 223 *stents* (49% paclitaxel, 41% everolimus, 9% zotarolimus) de los que el 10% fueron directos, realizándose posdilatación en el 60%. Se implantó más de un *stent* en el mismo vaso en el 60%. La ecografía intracoronaria (IVUS) fue empleada en el 12%. Se observó MACE asociado a 17 implantes (8%): 11 casos (5%) fueron muertes (5 de origen cardíaco), 1 IAM (0,4%), 2 TLR (0,9%) y 3 TVR (1,3%). Sólo se identificó una trombosis de *stent* (0,4%) que cursó de forma subaguda. El *stent* de paclitaxel se asoció a una mayor tasa de MACE ($p < 0,05$), no encontrándose asociación con ninguna de las restantes variables analizadas.

Conclusiones: Los DES de 38 mm suponen una herramienta segura y eficaz en el tratamiento de la enfermedad coronaria difusa, con una baja tasa de eventos mayores asociados de forma directa a los mismos, así como de trombosis del *stent*. En nuestra serie, existió relación entre los DES de paclitaxel y el incremento de la tasa de eventos mayores.