



5021-8. IMPLANTE DE *STENT* REABSORBIBLE EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES CORONARIAS LARGAS

Mónica Martín Hidalgo¹, Francisco Mazuelos Bellido¹, José María Segura Saint-Gerons¹, Pedro Martín Lorenzo², Soledad Ojeda Pineda¹, Miguel A. Romero Moreno¹, Manuel Pan Álvarez-Osorio¹ y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno² del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ²Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Las lesiones coronarias largas (longitud > 22 mm) se consideran de alto riesgo de restenosis tras su tratamiento percutáneo, incluso en la era de los *stents* farmacoactivos. El uso de *stents* reabsorbibles liberadores de everolimus (bioresorbable vascular scaffolding-BVS-) en estas lesiones puede evitar los inconvenientes que presenta un *stent* metálico largo permanente.

Métodos: De un total de 309 pacientes tratados con BVS, seleccionamos a 112 pacientes con lesiones coronarias largas (36%).

Resultados: La edad media fue 58 ± 9 años. La presentación clínica fue estable en 23 pacientes (21%) y como síndrome coronario agudo en 89 (79%); 30 pacientes eran diabéticos (37%). La longitud media de la lesión fue 29 ± 8 mm (24 de ellas tipo oclusión crónica). El diámetro de referencia medio fue $3,05 \pm 0,42$ mm; 57 pacientes recibieron un único BVS (28 mm); 30 fueron tratados con varios BVS solapados y 25, con varios *stents* no solapados. La longitud media tratada fue 31 ± 11 mm. En todos los casos el BVS fue implantado con éxito, con ($n = 64$; 57%) o sin ($n = 48$; 43%) predilatación de la lesión. En 8 pacientes (7%) se ocluyeron ramas colaterales pequeñas, presentando 5 de ellos infarto agudo de miocardio determinado por elevación de troponinas (4%). Todos los pacientes están libres de síntomas y bajo tratamiento con doble antiagregación por un año. Después de la intervención todos los pacientes han presentado un seguimiento medio de 9 ± 6 meses. En este tiempo, 2 pacientes precisaron una nueva actuación sobre la lesión previamente tratada (2%). No ha habido casos de trombosis subaguda ni reinfarcto. Un paciente falleció durante el seguimiento por cáncer de pulmón. Se ha realizado tomografía computarizada a 17 pacientes a los 6 meses de seguimiento, objetivándose restenosis en 2 pacientes (2%) y la permeabilidad de todas las ramas colaterales intermedias o grandes (> 1 mm de diámetro) cubiertas por el BVS.

Conclusiones: El tratamiento percutáneo con BVS de lesiones coronarias largas parece una estrategia prometedora. La tasa de eventos hospitalarios y en el seguimiento a medio plazo es baja y comparable a la presentada por los *stents* de segunda generación liberadores de drogas.