Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 948

Revista Española de Cardiología

6016-295. COMPARACIÓN DEL IMPLANTE *STENTS* MUY LARGOS Y *STENTS* SOLAPADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA EN EL DIABÉTICO

José Abellán Huerta, Alfonso Jurado Román, Juan Antonio Requena Ibáñez, Ignacio Sánchez Pérez, María Thiscal López Lluva, Ramón Maseda Uriza, Jesús Piqueras Flores, Pedro Pérez Díaz, Raquel Frías García y Fernando Lozano Ruiz Poveda, del Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Tanto la longitud del *stent* como el solapamiento de *stents* para el tratamiento percutáneo (ICP) de la enfermedad coronaria se consideran predictores de eventos adversos. No existen datos comparativos del uso de *stents* muy largos (SML) o solapados en el paciente con diabetes mellitus, que ya de por sí implica un peor pronóstico tras ICP. Objetivo: comparar los resultados del implante de SML (? 40 mm) o *stents* solapados (SS) en una cohorte de pacientes diabéticos en la práctica clínica real.

Métodos: Se analizaron 227 lesiones en 208 pacientes consecutivos (68,7% varones, 68,9 ± 11 años) tratadas con ICP e implante de SML (86 lesiones) o ? 2 SS (141 lesiones) desde marzo 2014 hasta diciembre 2017. Se analizaron las características del procedimiento así como la incidencia del objetivo combinado [muerte cardiovascular, infarto de miocardio no mortal (IAM), necesidad de revascularización de la lesión diana (TLR) o trombosis de *stent* (TS)] tras un seguimiento de 20 meses (4-36).

Resultados: El 44,2% presentaba cardiopatía isquémica estable y el 55,8% síndrome coronario agudo. En el 10% de las lesiones se emplearon *stents* convencionales, en el 74,9% *stents* farmacoactivos y en el 15,2% una combinación de ambos. El vaso tratado fue: tronco coronario izquierdo: 3,1%, descendente anterior: 44,9%, circunfleja: 12,9%, coronaria derecha: 37,8% y vena safena: 0,4%. El 24,5% de las lesiones eran bifurcaciones y la puntuación Syntax media fue 23 ± 14,5. El número de SS fue de 1,7 ± 0,7. El éxito angiográfico fue del 98%. La tasa de eventos al final del seguimiento fue del 11,6%: muerte cardiaca: 7,3%, IAM: 3,7%, TLR: 4,1%, TS: 0,9%. Los procedimientos con SS emplearon un mayor número de *stents* (SS: 2,7 ± 0,9 frente a SML: 2,1 ± 1,1; p 0,0001), la longitud con *stent* total fue mayor (SS: 59 ± 21,4 frente a SML: 45,3 ± 4,8 mm; p 0,0001) y exigieron un mayor tiempo de fluoroscopia (SS: 19 ± 10 frente a SML: 16 ± 7 min; p 0,019). No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en la presentación del objetivo combinado (SS: 11 frente a SML: 11,9%; p = 0,83), muerte cardiaca (SS: 7,3 frente a SML: 7,4%; p = 0,992), IAM (SS: 2,5 frente a SML: 4,4%; p = 0,46), TLR (SS: 1,2 frente a SML: 5,9%; p = 0,094) ni TS (SS: 0 frente a SML: 1,5%; p = 0,388).

Conclusiones: El ICP con *stents* muy largos en los pacientes diabéticos presenta un pronóstico similar al solapamiento de *stents*, si bien reduce el número de *stents* empleados y el tiempo de escopia del procedimiento.