



5030-7. RIESGO DE INFARTO DE MIOCARDIO O TROMBOSIS DEL *STENT* EN FUNCIÓN DE LA LONGITUD TOTAL DEL *STENT* EN PACIENTES CON SCA SOMETIDOS A ICP CON *STENTS* FARMACOACTIVOS DE SEGUNDA GENERACIÓN

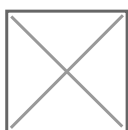
Berenice Caneiro Queija, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras Roubín, Rafael J. Cobas Paz, Elena López Rodríguez, Isabel Muñoz Pousa, María Cespón Fernández, Lucía Rioboo Lestón, Karim Jamhour Chelh y Andrés Íñiguez Romo, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Poco sabemos acerca del impacto de la longitud del *stent* en el reingreso por infarto de miocardio (IM) y trombosis del *stent* (TS) tras el alta por un síndrome coronario agudo (SCA) en pacientes tratados con intervencionismo coronario percutáneo (ICP) y *stents* farmacoactivos de segunda generación (DES). Hemos investigado la relación entre la longitud del *stent* y el riesgo de IAM o TS en una cohorte contemporánea de pacientes con SCA tratados con DES de segunda generación.

Métodos: Retrospectivamente, entre 2010 y 2017, 3.263 pacientes consecutivos con SCA del área de cardiología de un hospital terciario fueron sometidos a ICP con implante de DES durante el evento índice, y recibieron tratamiento con doble antiagregación plaquetaria (TAPD) al alta. Los pacientes con triple tratamiento fueron excluidos de estudio por la finalidad del mismo. Analizamos a los pacientes con DES por cuartiles según la longitud del *stent*: Q1 (7-18 mm), Q2 (19-32 mm), Q3 (33-53 mm), Q4 (> 53 mm). Se recogieron los IAM y TS durante el seguimiento en cada cuartil, y se comparó con Q1, considerado el grupo de referencia. Mediante un modelo de regresión multivariable de Cox se obtuvieron las *hazard ratio* (HR) ajustadas y los intervalos de confianza (IC) al 95%.

Resultados: 26,6% de los pacientes en Q1 (n = 867), 25,2% en Q2 (n = 821), 24,0% en Q3 (n = 783) y 24,30% en Q4 (n = 792). El aumento de la longitud del *stent* se asociaba más con sexo masculino (p = 0,01) con mayor prevalencia de enfermedad arterial periférica (p = 0,04) e ICP previa (p = 0,03) pero con menor prevalencia de SCASEST (frente a SCACEST) al ingreso (p = 0,03). El uso de prasugrel y ticagrelor fue 19% (n = 620) y 30% (n = 1044) en el total de pacientes y el uso de ambos se incrementaba de Q1 a Q4 (figura). Durante 1,7 (rango intercuartílico 1,1-4,1) años, 212 (6,5%) pacientes desarrollaron IAM o TS. La tasa de TS fue 0,8% (n = 27 pacientes). Después de ajustar por potenciales factores confusores, los pacientes de Q4 mostraron una tendencia a un mayor riesgo ajustado de IAM/TS (Q2, HR = 0,81 (IC95% 0,54-1,21); Q3, HR = 1,0 (IC95% 0,67-1,50) y Q4 HR = 1,16 (IC95% 0,90-1,67).



Conclusiones: El aumento en la longitud del *stent* tiende a asociarse con un mayor riesgo ajustado de IAM/TS en pacientes con SCA tratados con DES de segunda generación. A pesar del significativo riesgo trombotico en el cuartil de mayor longitud, el prasugrel y el ticagrelor se emplearon en un bajo porcentaje de

estos pacientes.