



6014-147. SOLAPAMIENTO DE STENTS VERSUS IMPLANTE DE UN STENT MUY LARGO: ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA EN PACIENTES ANCIANOS

Martín Negreira Caamaño¹, José Abellán Huerta², Pedro Pérez Díaz¹, Alfonso Jurado Román³, Fernando Lozano Ruiz-Poveda², María Thiscal López Lluva², Ignacio Sánchez Pérez², Manuel Muñoz García¹ y Juan Antonio Requena Ibáñez⁴

¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ²Unidad de Hemodinámica, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ³Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ⁴Mount Sinai Medical Center, Nueva York (EEUU).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de stents muy largos (SML) y de stents solapados (SS) constituyen factores asociados a peor resultado en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) de lesiones difusas. No disponemos de evidencia que evalúe su uso en pacientes ancianos, que de base presentan un pronóstico peor. **Objetivo:** Analizar los resultados en vida real del implante de SML (? 40 mm) y SS en una cohorte de pacientes ancianos (> 65 años).

Métodos: Se analizaron 486 ICP consecutivos en 454 pacientes (79,5% varones, edad media 75,4 ± 6,8 años) en los que implantó un SML (? 40 mm) o > 1SS. Se realizó un análisis de supervivencia para analizar el tiempo hasta el evento combinado [MACE: muerte cardiaca (MC), infarto de miocardio relacionado (IAM), necesidad de revascularización de la lesión índice (TLR) y trombosis del stent (TS)]. También se analizó la tasa de ventas por separado en el seguimiento, así como las características del intervencionismo.

Resultados: La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular fue elevada: un 80,1% de pacientes eran hipertensos, un 65,3% dislipémicos y un 45,1% diabéticos. El 18,1% presentaban enfermedad renal crónica. El 59,5% de ICP se realizaron en contexto de síndrome coronario agudo. La fracción de eyección ventricular media fue 49,1 ± 13%. El 28,2% de ICP afectaban a una bifurcación. Se utilizaron stents farmacoactivos en el 87,8% de ICP. La cantidad media de SS fue de 2,6 ± 1,1. El SYNTAX-score medio fue de 23 ± 13,7. Los ICP con SS precisaron mayor tiempo de fluoroscopia (17 vs 21,5; p 0,01), menor volumen de contraste (275,6 vs 306,1 cc; p = 0,02) y menor tiempo de premedicación (39,1 vs 48,9; p 0,01). La longitud total con stent fue menor en los pacientes con SML (46,0 vs 59,8 mm; p 0,01) Tras un seguimiento medio de 28,7 ± 14 meses, el evento combinado se presentó en el 11,9% de los casos, con una tasa superior en los pacientes tratados con SS (13,5 vs 6,6%; p = 0,02). El tiempo hasta el MACE fue menor en los pacientes tratados con SS (p = 0,03). La tasa de MC, IAM, TLR y TS fue, respectivamente: 8,6, 3,1, 3 y 0,8%, similar en ambos grupos. Se observó una tendencia a una menor incidencia de MC en el grupo que se trató con SML (p = 0,07).

Conclusiones: El empleo de SS en pacientes ancianos supone una opción que, además de alargar los procedimientos, asocia peores resultados a largo plazo, con mayor incidencia de eventos adversos.