



6027-257. RESULTADOS DEL IMPLANTE DE STENTS SOLAPADOS VERSUS STENTS MUY LARGOS EN LESIONES BIFURCADAS

José Abellán Huerta¹, Alfonso Jurado Román², Martín Negreira Caamaño³, Ignacio Sánchez Pérez¹, Fernando Lozano Ruiz Poveda¹, María Thiscal López Lluva¹, Pedro Pérez Díaz³, Daniel Águila Gordo³, Cristina Mateo Gómez³ y Raquel Frías García³

¹Unidad de Hemodinámica, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ²Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ³Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Tanto la longitud del stent como su solapamiento se consideran predictores de eventos adversos tras el tratamiento percutáneo de la enfermedad coronaria. No existe evidencia acerca del pronóstico asociado al empleo stents muy largos (SML) o solapados (SS) sobre lesiones bifurcadas, las cuales presentan per se un peor pronóstico tras el intervencionismo. Objetivo: comparar los resultados del implante de SML (? 40 mm) o SS en lesiones bifurcadas.

Métodos: Se incluyeron 235 lesiones en 203 pacientes consecutivos con lesión bifurcada (83% varones, 66,5 ± 12 años) en las cuales se realizó implante de SML (58 lesiones) o SS (177 lesiones) desde marzo 2014 hasta enero 2019. Se analizaron las características del procedimiento y la presentación del evento combinado [muerte cardíaca, infarto de miocardio (IAM), necesidad de revascularización de la lesión diana (TLR) o trombosis de stent (TS)] y los eventos independientes del mismo tras un seguimiento mediano de 30 meses (18-38).

Resultados: El 37,9% de los pacientes eran diabéticos, el 52,8% dislipémicos, el 70,6% hipertensos y el 32,2% fumadores. El 46,3% presentaron cardiopatía isquémica estable y el 53,7% síndrome coronario agudo. En un 98,3% de las lesiones se emplearon stents recubiertos. El SYNTAX score fue 23,6 ± 12,8. En un 75,3% de las bifurcaciones se realizó implante de stent provisional ± postdilatación de rama lateral, mientras que en el 24,7% restante se realizó técnica de 2 stents. La proporción de SML y SS fue similar entre las bifurcaciones con 1 y 2 stents (p = 0,2). La longitud total tratada fue de 54,6 ± 17,6 mm. El vaso tratado con más frecuencia fue la descendente anterior (57,3%). Los procedimientos donde se implantaron SML precisaron menor cantidad de contraste (320 vs 388 cc; p = 0,02) y menor tiempo de fluoroscopia (20 vs 27 min; p = 0,03) que aquellos donde se implantaron SS. La tasa del combinado de eventos fue del 6,9% y similar entre grupos (p = 0,2) (Muerte cardíaca: 3,9%, IAM: 2,2%, TLR: 3,1%, TS: 1,7%). No hubo diferencias en la tasa de muerte cardíaca (6,1 vs 8,7%; p = 0,33), IAM (1,8 vs 2,3%; p = 0,21), TLR (0 vs 4,2%; p = 0,1) y TS (0 vs 2,3%; p = 0,3).

Conclusiones: En nuestra muestra, el empleo de stents muy largos en el intervencionismo coronario de lesiones bifurcadas se asoció a procedimientos más cortos y a menor dosis de contraste en comparación al implante de stents solapados, con un pronóstico similar.