



6033-293. COMPARACIÓN DEL IMPLANTE *STENTS* MUY LARGOS Y *STENTS* SOLAPADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA. UN REGISTRO EN LA VIDA REAL

José Abellán Huerta¹, Martín Negreira Caamaño¹, Alfonso Jurado Román², Pedro Pérez Díaz¹, Ignacio Sánchez Pérez¹, María Thiscal López Lluva¹, Jesús Piqueras Flores¹, Manuel Muñoz García¹, Jorge Martínez del Río¹ y Fernando Lozano Ruiz Poveda¹, del ¹Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real y ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Tanto la longitud del *stent* como el solapamiento de *stents* son factores predictores de eventos adversos en el tratamiento percutáneo de la enfermedad coronaria difusa. La evidencia acerca del pronóstico asociado al intervencionismo con *stents* muy largos (SML) ≥ 40 mm o solapamiento de *stents* (SS) es escasa. Nuestro objetivo fue comparar los resultados del implante de SML y SS en la práctica clínica real.

Métodos: Se analizaron 846 angioplastias consecutivas entre marzo de 2014 y diciembre de 2018 (78% varones, $66,8 \pm 12$ años) en las cuales se realizó implante de SML (307 lesiones) o SS (539 lesiones). Se analizaron las características del procedimiento y la presentación del evento combinado [muerte cardiaca, 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 21,2 meses (13,7-29,7).

Resultados: El 59,9% de casos se presentaron como síndrome coronario agudo, y el 40,1% como cardiopatía isquémica estable. El 42,1% fueron fumadores y el 39,7% diabéticos. Se implantaron *stents* farmacoactivos en el 75,6% y se combinaron con convencionales en el 13,8%. La longitud total tratada media fue de $54,3 \pm 18,8$ mm. El vaso tratado con más frecuencia fue la descendente anterior (41,9%) seguido de la coronaria derecha (37%). Los procedimientos donde se implantaron SML precisaron menor cantidad de contraste (280 ± 128 frente a 315 ± 122 cc; $p = 0,01$) y menor tiempo de fluoroscopia (16 ± 9 frente a 22 ± 14 min; $p = 0,01$) que aquellos donde se implantaron SS, así como presentaron un SYNTAX menor (19 ± 12 frente a 23 ± 13 ; $p = 0,001$). La tasa de eventos adversos fue del 11,5% y similar entre grupos ($p = 0,11$) (muerte cardiaca: 5,7%, IAM: 2,7%, TLR: 3,9%, TS: 0,9%). La tasa de TLR fue inferior en los procedimientos con SML (1 frente a 5,8%; $p = 0,01$). No hubo diferencias en la tasa de muerte cardiaca (4,3 frente a 6,5%; $p = 0,21$), IAM (1,9 frente a 3,2%; $p = 0,32$), y TS (0,9 frente a 0,9%; $p = 0,99$). En el análisis multivariable no se encontraron diferencias significativas en la tasa de eventos adversos.

Conclusiones: En nuestra muestra, el empleo de *stents* de gran longitud se asoció a procedimientos más cortos y con menor dosis de contraste en comparación al intervencionismo con solapamiento de *stents*, con resultados a largo plazo equiparables, constituyendo una alternativa segura y eficaz.