



6025-308. IMPACTO DE LA LONGITUD DEL *STENT* EN LOS EVENTOS CLÍNICOS TRAS UN INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ACTUAL. ¿TIENE SENTIDO EL *SPOT STENTING*?

Alfonso Jurado Román, Ignacio Sánchez Pérez, Natalia Pinilla Echeverri, María Thiscal López Lluva, Manuel Marina Breysse, Jesús Piqueras Flores, Verónica Hernández Jiménez y Fernando Lozano Ruiz-Póveda del Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción: La longitud del *stent* ha sido considerada tradicionalmente un predictor de eventos adversos tras un intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Esto ha motivado la tendencia a cubrir las lesiones severas con la menor longitud posible de *stent* (*spot stenting*). Sin embargo, el diseño de los nuevos *stents* puede haber reducido la importancia de su longitud en la predicción de eventos.

Objetivos: Valorar el impacto de la longitud del *stent* en los eventos cardiovasculares mayores tras un ICP.

Métodos: Incluimos 160 lesiones tratadas con ICP e implante de *stent* largo (> 30 mm) en 127 pacientes consecutivos (80,3% varones, 64 ± 11 años) desde enero 2012 a abril 2013. Tras un seguimiento mínimo de un año se evaluó la presencia del evento combinado [mortalidad, infarto no fatal (IAM), trombosis *stent* (TS), necesidad de nueva revascularización de la lesión tratada (RLT)] y los eventos independientes del mismo.

Resultados: El 51,6% presentaron cardiopatía isquémica estable, 24,6% SCASEST y 23,8% SCACEST. Un 25,6% eran diabéticos. El 35,4% fueron *stents* convencionales (SC) y 64,6% *stents* farmacoactivos (SF): everolimus 13,3%, zotarolimus 40,5%, sirolimus 3,8%, paclitaxel 5,7%, otros 1,3%. El vaso tratado con *stent* largo fue: tronco coronario izquierdo: 3,8%, descendente anterior: 37,3%, circunfleja: 15,9%, coronaria derecha: 41,7%. El 7,6% de las lesiones eran bifurcaciones, el 10,1% oclusiones crónicas y el 19% oclusiones agudas. La longitud media del *stent* fue de $34,99 \pm 3,4$ mm y el diámetro medio $3,14 \pm 0,47$ mm. Se predilató el 62% de las lesiones y se posdilató el 34,8% de ellas. La presión máxima de inflado fue $17,1 \pm 1,5$ atm. El éxito angiográfico fue del 97,8%. La tasa de eventos adversos al año fue del 3,2%. Fallecieron 4 pacientes: todos ellos por *shock* cardiogénico durante el primer día de ingreso. No se encontró ningún IAM ni TS. La tasa de RLT fue del 1,3%. Esta tasa de eventos fue similar a la de una cohorte de similares características de *stents* 30 mm.

Conclusiones: En la práctica clínica actual, los nuevos diseños de *stents* largos permiten no solo tratar lesiones cada vez más complejas, sino que a su vez se consigue disminuir el número de *stents* por procedimiento, lo que redundará en un sustancial ahorro económico. Con los nuevos diseños y materiales, la longitud del *stent* no es un predictor de eventos tan importante como en el pasado.