



5009-4. RESULTADOS DEL IMPLANTE DE STENTS SOLAPADOS VERSUS STENTS MUY LARGOS EN EL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN EL PACIENTE DIABÉTICO

José Abellán Huerta¹, Martín Negreira Caamaño², Alfonso Jurado Román³, Pedro Pérez Díaz², María Thiscal López Lluva¹, Ignacio Sánchez Pérez¹, Fernando Lozano Ruiz-Poveda¹, Raquel Frías García², Jorge Martínez del Río² y Alfonso Morón Alguacil²

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

Resumen

Introducción y objetivos: Tanto la longitud del stent como su solapamiento son factores de peor pronóstico tras el intervencionismo coronario percutáneo (ICP). No hay evidencia acerca del pronóstico asociado al empleo de stents muy largos (SML) y stents solapados (SS) en el paciente con diabetes mellitus, que per se presenta un peor pronóstico tras el ICP. Objetivo: comparar los resultados del implante de SML (? 40 mm) y stents solapados (SS) en una cohorte de pacientes diabéticos en la práctica clínica real.

Métodos: Se analizaron 334 lesiones en 301 pacientes diabéticos consecutivos (73,4% varones, 68,6 ± 11 años) tratadas con ICP e implante de SML (111 lesiones) o SS (223 lesiones) entre marzo 2014 y enero 2019. Se analizaron las características del ICP y la incidencia de la variable combinada de muerte cardiaca (MC), infarto de miocardio no fatal (IAM), necesidad de revascularización de la lesión diana (TLR) y trombosis de stent (TS) tras un seguimiento de 28 meses (20-36).

Resultados: El 79,9% de pacientes eran hipertensos, el 62,6% dislipémicos, el 18,3% presentaban enfermedad renal crónica y un 32,3% eran fumadores. El 43,7% presentaron cardiopatía isquémica estable y el 56,3% síndrome coronario agudo. En el 90,1% se emplearon stents farmacoactivos. El 27,9% de las lesiones implicaban una bifurcación y el SYNTAX-score fue 24 ± 14. El diámetro mínimo fue de 2,9 ± 2 mm y el número de SS fue 1,8 ± 0,7. El vaso más tratado fue la descendente anterior (45%) seguido de la coronaria derecha (31,4%). Los procedimientos con SS presentaron una mayor longitud total con stent (59 ± 20,4 vs 45,2 ± 5,1 mm; p 0,01) y exigieron un mayor tiempo de fluoroscopia (20,6 ± 11,3 vs 16,4 ± 8 min; p 0,01). La tasa de evento combinado al final del seguimiento fue del 10,7% y similar entre grupos (p = 0,2) (muerte cardiaca: 7%; IAM: 4%; TLR: 3,4%; TS: 0,9%. No se objetivaron diferencias en la tasa de MC (7,2 vs 7,2%; p = 0,98), IAM (5,3 vs 2,7%; p = 0,39), TLR (4,7 vs 0,9%; p = 0,08) ni TS (0,1 vs 0,1%; p > 0,99).

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes diabéticos, el intervencionismo con implante de stents muy largos requirió procedimientos con menos tiempo de escopia respecto al implante de stents solapados, si bien presentó un pronóstico similar a 28 meses de seguimiento.