



Revista Española de Cardiología



6002-62. ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO DE LESIONES CORONARIAS LARGAS CON MÁS DE 60 MM DE STENTS LIBERADORES DE FÁRMACOS SOLAPADOS: PACLITAXEL VERSUS DERIVADOS DEL SIROLIMUS

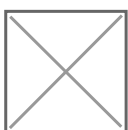
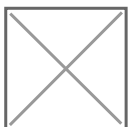
Jesús Herrero Garibi, Paula Tejedor Viñuela, Juan Manuel Durán Hernández, Sara Martínez Arribas y Germán Pérez Ojeda del Complejo Asistencial de Burgos.

Resumen

Antecedentes: La incidencia de reestenosis y trombosis se ha relacionado con la longitud del segmento tratado con stent. Existen pocos estudios comparativos de los resultados del tratamiento de lesiones muy largas según el tipo de stent liberador de fármaco: paclitaxel vs derivados del sirolimus.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de cohortes en el que se incluyeron de forma consecutiva todas las lesiones coronarias de novo tratadas con más de 60 mm de stent. Se asignaron, a criterio del operador, a implante de stent de paclitaxel (grupo P) o a stents derivados del sirolimus (grupo S). Se registraron las complicaciones en la fase intrahospitalaria: infarto periprocedimiento (elevación superior a 3 veces el valor referencia de troponina en 48 horas tras el procedimiento), trombosis del stent (TS) y muerte. En el seguimiento a largo plazo (> 1 año) se analizó la incidencia de mortalidad, la necesidad de revascularización de la lesión tratada (RLT) y la incidencia de trombosis del stent de acuerdo a las definiciones del Academic Research Consortium.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 144 lesiones coronarias difusas. De ellas, el 39,5% se asignaron al grupo P (n = 57) y el resto al grupo S (n = 87). Se evidenciaron diferencias respecto a la edad (mediana grupo P = 65 vs grupo S = 69 años; p = 0,001). No hubo diferencias respecto a la longitud de stent implantado (grupo P mediana = 72 vs 72 mm en el grupo S). El seguimiento se completó en el 98,6% de los pacientes (1 paciente perdido en cada grupo), con una mediana de seguimiento de 30,3 meses en cada grupo. La tasa de infarto periprocedimiento y la mortalidad intrahospitalaria fue 7% y 1,75% en el grupo P y 12,6% y 4,59% en el grupo S, respectivamente. Hubo 1 trombosis subaguda probable en el grupo P y 2 en el grupo B (1 confirmada y 1 probable). En el seguimiento a largo plazo, no hubo diferencias estadísticamente respecto a la mortalidad cardiaca (fig.), ni en la RLT ni en la tasa de trombosis totales (tabla).



Conclusiones: En el tratamiento de lesiones coronarias difusas, el implante de más de 60 mm de stent liberador de fármacos de forma solapada es una estrategia segura que se asocia a baja tasa de eventos

cardiacos adversos en el seguimiento a muy largo plazo (seguimiento medio 30 meses), independientemente del tipo de fármaco.