Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 170

Revista Española de Cardiología

6002-26. SEGUIMIENTO CLÍNICO A LARGO PLAZO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON LESIONES CORONARIAS DIFUSAS TRATADAS CON MÁS DE 60 MM DE STENT SOLAPADOS (FULL-METAL JACKET)

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

Resumen

Antecedentes: La longitud del segmento tratado con stent ha demostrado una relación directa con la probabilidad de reestenosis y trombosis. Existen pocos datos en la literatura sobre los resultados de implantar > 60 mm consecutivos de stent sobre una lesión coronaria difusa.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, en el que se incluyeron de forma consecutiva todas las lesiones coronarias de novo tratadas con más de 60 mm de stent de forma solapada entre agosto de 2005 y noviembre de 2009 en nuestra Unidad. Se registraron las complicaciones en la fase intrahospitalaria: infarto periprocedimiento (definido como la elevación > 3 veces del valor de referencia de la troponina T), trombosis del stent (TS) y mortalidad. En el seguimiento clínico (> 1 año) se analizó la incidencia del fallo de dispositivo (FD: mortalidad cardiaca, revascularización de la lesión tratada (TLR) e infarto en el territorio de la arteria tratada) y la incidencia de TS de acuerdo a las definiciones del Academic Research Consortium.

Resultados: Se analizaron 246 lesiones coronarias largas (231 pacientes, edad media 67,6 ± 11,7 años, 81,3% varones, 35,4% diabéticos). La presentación clínica fue infarto de miocardio sin elevación del ST en el 31,3% y con elevación del ST en el 29,7% de los pacientes. Se implantaron 3,3 ± 0,8 stents por lesión, lo que supuso una longitud de stent total de 78,1 ± 17 mm. El 23,2% de las lesiones se trataron con stents convencionales, el 73,9% con stents farmacoactivos, y el 2,8% con ambos tipos de stents. Se posdilataron el 67,5% de las lesiones tratadas. Se completó el seguimiento en el 99% de los pacientes (2 perdidos), con un tiempo medio de 32,6 ± 17,2 meses. La tasa de infarto periprocedimiento fue del 11,4% y la mortalidad intrahospitalaria fue del 4,36%. En la fase intrahospitalaria hubo 2 casos de TS subagudas confirmadas y 3 casos de TS probable. En el seguimiento a largo plazo realizado a los 229 pacientes, la incidencia de FD fue 12,2%, muerte cardiaca 6,5% (fig.) y la de TS del 4,36%, con 3 TS confirmadas (2 subaguda y 1 muy tardía), 3 probables y 4 posibles (tabla).

Conclusiones: El tratamiento de lesiones coronarias difusas con más de 60 mm de stent de forma solapada, en una cohorte de pacientes complejos, es una estrategia segura que no se relaciona con altas tasas de fallo del dispositivo y trombosis del stent a muy largo plazo (seguimiento medio 32 meses).