



6001-702. LESIONES CORONARIAS MUY LARGAS TRATADAS CON DOBLE SOLAPAMIENTO DE STENTS. ¿EXISTEN DIFERENCIAS SEGÚN EL TIPO DE STENT IMPLANTADO?

Ernest Spitzer Cano, Eduardo Lezcano Callén, Carlos Sanz Bescós, María Lasala Alastuey, Juan Sánchez-Rubio Lezcano, José Gabriel Galache Osuna, Georgina Fuertes Ferre e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El uso de *stents* convencionales (BMS) se asocia a una mayor tasa de reestenosis y eventos coronarios en comparación con los farmacoactivos (DES). Sin embargo, en el manejo de las lesiones coronarias muy largas, no siempre es posible progresar un DES a través de la lesión y otras veces es preferible utilizar un BMS por el menor tiempo necesario de doble antiagregación. Nuestro propósito fue estudiar las diferencias en este grupo de pacientes.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo, de un solo centro, analítico, en el que evaluamos 191 lesiones coronarias tratadas con *stents* solapados entre enero y diciembre de 2009, de las cuales seleccionamos aquellas en las que se implantaron al menos 3 *stents*. Comparamos variables clínicas, angiográficas y técnicas, así como la incidencia acumulada de eventos a 2 años. Utilizamos la prueba de McNemar, el χ^2 , el ANOVA y la t de Student.

Resultados: No existieron diferencias significativas en cuanto a sexo, FRCV, ICP previo, vasos afectados, vía de acceso, vasos tratados, uso de IVUS o StentBoost, motivo de overlap, tipo de lesión, longitud de las lesiones, presencia del trombo, flujo TIMI, pre y posdilatación, lesiones bifurcadas o incidencia de complicaciones técnicas resueltas. Sin embargo, existieron diferencias en cuanto a la indicación (más SCACEST en el uso de *stents* convencionales, $p = 0,039$) y la calcificación de la lesión (sin calcio o ligera en el 80% de pacientes con DES y moderada o grave en el 53,3% de pacientes con BMS y 75% en pacientes con stenting mixto, $p = 0,018$). En el seguimiento a $2,16 \pm 0,58$ años, no observamos diferencias significativas en cuanto a nuevo IAM ($p = 0,527$), TLR ($p = 0,271$) y MACE total (33,3% BMS, 12,5 en DES% y 12,5% en mixtos, $p = 0,409$).

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes tratados con doble solapamiento por lesiones coronarias muy largas se utilizaron más *stents* convencionales o mixtos cuando la calcificación del vaso era moderada a grave y en el contexto de un infarto agudo de miocardio con elevación de ST. No encontramos diferencias significativas en eventos adversos en el seguimiento a 2 años.