



6016-293. COMPARACIÓN DE *STENTS* LIBERADORES DE FÁRMACOS (DES) MUY LARGOS (> 40 MM) EN LAS OCLUSIONES CRÓNICAS (CTO) FRENTE A LESIONES CORONARIAS NO-CTO: REGISTRO MULTICÉNTRICO

Francisco José Caro Fernández¹, Santiago Camacho Freire¹, Javier León Jiménez², Jessica Roa Garrido¹, Marcos López Rojas¹, Uriel Fantino Martínez Capoccioni¹, Antonio Gómez Menchero¹, Rosa M. Cardenal Piris¹ y José Francisco Díaz Fernández¹, del ¹Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva y ²Hospital Jerez de la Frontera, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Las lesiones largas suponen desafíos para los cardiólogos intervencionistas. De hecho, los resultados obtenidos con *stents* cortos no son extrapolables a *stents* largos. El objetivo del estudio es evaluar la eficacia de los DES muy largos (> 40 mm) entre pacientes con CTO y lesiones no-CTO.

Métodos: registro prospectivo multicéntrico en «vida real» de pacientes consecutivos con DES implantado > 40 mm y divididos según lesión CTO (grupo 1) o no-CTO (grupo 2: control). Los eventos adversos cardíacos (MACE) fueron compuesto de muerte cardíaca, infarto de miocardio no mortal y nueva revascularización de la lesión diana.

Resultados: 80 pacientes con lesiones CTO se compararon con 120 pacientes no-CTO. Las características basales fueron similares en los grupos (77 frente a 78% varones, 62,4 ± 15 frente a 62,7 ± 14 años, 40 frente a 35% fumadores, 74 frente a 75% hipertensos, 40 frente a 44% diabéticos, 66 frente a 55% hiperlipidémicos), además de (cardiopatía isquémica previa 57% frente a 30%, p 0,01 e ICP previa 54% frente a 21%, p 0,01). La arteria coronaria derecha fue más afectada en el grupo CTO (69 frente a 37%, p = 0,01) mientras que la DA en el no-CTO (50% frente a 17%, p = 0,01) y los segmentos medios fueron los más afectados (50% frente a 59%). El perfil de lesiones fueron bifurcaciones 24 frente a 37%; p = 0,14; ostiales 37 frente a 24%; p = 0,10; calcificadas 92% frente a 76%; p = 0,03 respectivamente. La predilatación/posdilatación fue similar entre los grupos (100 frente a % 90, p = 0,1/22 frente a 40%, p = 0,06). La longitud total del *stent* por lesión fue de 75 ± 22mm y 62 ± 20 mm, significativamente mayor en el grupo de CTO (p = 0,002). A los 14,8 ± 11 meses de seguimiento, las tasas de MACE no difirieron entre el grupo de CTO y el grupo sin CTO (14,8% frente a 14,6%, p = 0,32; HR 1,04, IC: 0,72-1,48). No hubo ninguna trombosis del *stent*.

Conclusiones: El perfil de seguridad, los resultados angiográficos y clínicos a largo plazo fueron similares entre los pacientes con lesión CTO y no-CTO tratados con DES muy largo (> 40 mm).