



6035-493. COMPARACIÓN DEL IMPLANTE *STENTS* MUY LARGOS Y *STENTS* SOLAPADOS EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST TRATADOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Alfonso Jurado Román, José Abellán Huerta, Juan Antonio Requena Ibáñez, Ignacio Sánchez Pérez, María Thiscal López Lluva, Ramón Maseda Uriza, Jesús Piqueras Flores, Pedro Pérez Díaz, Raquel Frías García y Fernando Lozano Ruiz Poveda, del Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Tanto la longitud del *stent* como el solapamiento de varios *stents* se han considerado predictores de eventos adversos en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Sin embargo no existen datos comparativos del uso de *stents* muy largos (SML) o *stents* solapados (SS) en el contexto de la angioplastia primaria. Objetivos: comparar los resultados del implante de SML (? 40 mm) o SS durante la angioplastia primaria.

Métodos: Se analizaron 119 angioplastias primarias consecutivas que precisaron del implante de SML (? 40 mm) (49 lesiones) o SS (70 lesiones) desde marzo 2014 hasta septiembre 2017. Se analizaron las características del procedimiento así como la presentación del objetivo combinado [muerte cardiovascular, infarto de miocardio no mortal (IAM), necesidad de revascularización de la lesión diana (TLR) o trombosis de *stent* (TS)] y los eventos independientes del mismo.

Resultados: El 81% eran varones con una edad media de 65 ± 12 años. Un 27,8% eran diabéticos. El 27,2% de las lesiones se trataron con *stents* convencionales, el 59,6% con *stents* farmacoactivos y el 13,2% con una combinación de ambos. El vaso tratado fue: tronco coronario izquierdo: 0,8%, descendente anterior: 32,8%, circunfleja: 5,8%, coronaria derecha: 60,5%. El 18% de las lesiones eran bifurcaciones y la puntuación Syntax media $14,4 \pm 11$. La longitud total de *stent* fue de 52 ± 15 mm y el diámetro mínimo de $3,3 \pm 2,5$ mm. El número de SS fue de $1,7 \pm 0,7$. El éxito angiográfico fue del 98,2%. Tras un seguimiento mediano de 17 meses (7-44) la tasa de eventos adversos fue del 18%: muerte cardiaca: 14,3%, IAM: 0%, TLR: 2,8%, TS: 0,9%. Los procedimientos con SS precisaron mayor tiempo de fluoroscopia (SS: 17 ± 11 frente a SML: 13 ± 6 min; $p = 0,03$), mayor número de *stents* (SS: $2,4 \pm 0,6$ frente a SML: $1,4 \pm 0,7$; $p = 0,0001$) y mayor longitud total de *stent* (SS: 57 ± 18 frente a SML: 45 ± 4 mm; $p = 0,0001$). No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en la presentación del objetivo combinado (SS: 17,5 frente a SML: 18,7%; $p = 0,8$), muerte cardiaca (SS: 12,5 frente a SML: 16,7%; $p = 0,5$), IAM (SS: 0 frente a SML: 0%; $p = \text{NS}$) TLR (SS: 4,9 frente a SML: 0%; $p = 0,12$), ni TS (SS: 1,6 frente a SML: 0%; $p = 0,37$).

Conclusiones: Los nuevos diseños de *stents* muy largos permiten tratar lesiones cada vez más complejas en el contexto de la angioplastia primaria, simplificando el procedimiento y disminuyendo el número de *stents* implantados con resultados similares a los de obtenidos con el solapamiento de *stents*.