



6033-289. PRONÓSTICO ASOCIADO AL INTERVENCIONISMO CON IMPLANTE DE *STENTS* MUY LARGOS FRENTE A *STENTS* SOLAPADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA EN EL DIABÉTICO

Martín Negreira Caamaño¹, Alfonso Jurado Román², José Abellán Huerta¹, Pedro Pérez Díaz¹, Ignacio Sánchez Pérez¹, María Thiscal López Lluva¹, Ramón Maseda Uriza¹, Jorge Martínez del Río¹, Alfonso Morón Alguacil¹ y Fernando Lozano Ruiz Poveda¹, del ¹Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real y ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La longitud del *stent* y el solapamiento de *stents* son factores predictores de eventos adversos tras el intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Sin embargo, no hay evidencia acerca del pronóstico asociado al empleo de *stents* muy largos (SML) y *stents* solapados (SS) en el paciente con diabetes mellitus, que per se presenta un peor pronóstico tras el ICP. Objetivo: comparar los resultados del implante de SML (? 40 mm) y *stents* solapados (SS) en una cohorte de pacientes diabéticos en la práctica clínica real.

Métodos: Se analizaron 327 lesiones en 292 diabéticos consecutivos (73,5% varones, 68,6 ± 11 años) tratadas con ICP e implante de SML (112 lesiones) o SS (215 lesiones) entre marzo de 2014 y noviembre de 2018. Se analizaron las características del ICP y la incidencia de la variable combinada de muerte cardiovascular, infarto de miocardio no mortal (IAM), necesidad de revascularización de la lesión diana (TLR) y trombosis de *stent* (TS) tras un seguimiento de 21,6 meses (14-30).

Resultados: El 19,3% de pacientes presentaban enfermedad renal crónica y un 35,5% eran fumadores. El 43,4% presentaron cardiopatía isquémica estable y el 56,6% síndrome coronario agudo. En el 80,3% se emplearon *stents* farmacoactivos. El 27% de las lesiones implicaban una bifurcación y la puntuación SYNTAX fue 24,23 ± 14,3. El diámetro mínimo fue de 2,9 ± 1,8 mm y el número de SS fue 1,7 ± 0,7. El vaso más tratado fue la descendente anterior (45%) seguido de la coronaria derecha (31,4%). Los procedimientos con SS presentaron una mayor longitud total con *stent* (59 ± 20,8 frente a 45,8 ± 5,1 mm; p 0,01), exigieron un mayor tiempo de fluoroscopia (21 ± 11 frente a 16 ± 8 min; p 0,01) y mayor cantidad de contraste (311 frente a 285 cc; p = 0,02). La tasa de evento combinado al final del seguimiento fue del 15,3% y similar entre grupos (p = 0,95) (muerte cardiaca: 7%; IAM: 4,3%; TLR: 4%; TS: 0,9%. Los pacientes tratados con SML presentaron menor tasa de TLR en el seguimiento (6,2 frente a 0,1%; p = 0,03) pero no se objetivaron diferencias en la tasa de muerte cardiaca (7,2 frente a 7,2%; p = 0,98), IAM (5,3 frente a 2,7%; p = 0,39) ni TS (0,1 frente a 0,1%; p > 0,99).

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes diabéticos, el ICP con SML presentó un pronóstico similar al solapamiento de *stents*, si bien redujo el tiempo de escopia del procedimiento, la cantidad de contraste administrado y se asoció a menor incidencia de revascularizaciones sobre la lesión tratada en el seguimiento.