



6033-287. RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL IMPLANTE DE *STENTS* MUY LARGOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ACTUAL. ¿TIENE SENTIDO EL *SPOT STENTING*?

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

Resumen

Introducción y objetivos: La longitud del *stent* ha sido considerada tradicionalmente un predictor de eventos adversos tras un intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Esto ha motivado la tendencia a cubrir las lesiones graves con la menor longitud posible de *stent* (*spot stenting*). Sin embargo, el diseño de nuevas plataformas de gran longitud puede haber reducido la importancia de su longitud en la predicción de eventos. Nuestro objetivo fue valorar los resultados a largo plazo del implante de *stents* muy largos tras un ICP.

Métodos: Incluimos 404 lesiones tratadas con ICP e implante de *stent* muy largo (> 40 mm) en 371 pacientes consecutivos [80,8% varones, 66 años (29-92)] desde marzo 2014 a diciembre 2018. Se evaluó la presencia del evento combinado [muerte cardiaca, infarto no mortal relacionado con el *stent* largo (IAM), trombosis *stent* (TS), necesidad de nueva revascularización de la lesión tratada (RLT)] y los eventos independientes del mismo tras una mediana de seguimiento de 21 meses (14-29).

Resultados: El 37,3% presentaron cardiopatía isquémica estable, 42,2% SCASEST y 20,6% SCACEST. Un 37,4% eran diabéticos, el 68,4% hipertensos, el 49% dislipémicos y el 36,4 fumadores activos. El 12,8% fueron *stents* convencionales (SC) y 87,2% *stents* farmacoactivos (SF): everolimus 55%, sirolimus 27,8%, otros 4,6%. El vaso tratado con *stent* muy largo fue: tronco coronario izquierdo: 0,8%, descendente anterior: 41,7%, circunfleja: 10,8%, coronaria derecha: 46,1% y 0,3% vena safena. El 19,2% de las lesiones eran bifurcaciones, el 15,5% oclusiones crónicas. Se implantaron 131 *stents* de 40 mm, 240 de 48 mm, 9 de 50 mm y 24 de 60 mm. Un 23,2% de los *stents* fueron de menos de 2,5 mm de diámetro. La tasa de eventos adversos al final del seguimiento fue del 9,3%: muerte cardiaca 4,6% (el 75% durante el ingreso por IAMCEST Killip IV), TLR 1,9%, TS 0,8%. Esta tasa de eventos fue similar a la de una cohorte de similares características de *stents* 40 mm.

Conclusiones: En la práctica clínica actual, los nuevos diseños de *stents* largos permiten no solo tratar lesiones cada vez más complejas, sino que a su vez se consigue disminuir el número de *stents* por procedimiento, lo que redundará en un sustancial ahorro económico. Con los nuevos diseños y materiales, la longitud del *stent* no es un predictor de eventos tan importante como en el pasado.