



## 6033-296. RESULTADOS DEL IMPLANTE DE *STENTS* SOLAPADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA DIFUSA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Martín Negreira Caamaño<sup>1</sup>, Alfonso Jurado Román<sup>2</sup>, José Abellán Huerta<sup>1</sup>, Pedro Pérez Díaz<sup>1</sup>, Ignacio Sánchez Pérez<sup>1</sup>, María Thiscal López Lluva<sup>1</sup>, Jesús Piqueras Flores<sup>1</sup>, Manuel Muñoz García<sup>1</sup>, Juan Antonio Requena Ibañez<sup>1</sup> y Fernando Lozano Ruiz Poveda<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real y <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El solapamiento de *stents* se ha considerado un predictor de eventos adversos del intervencionismo coronario percutáneo (ICP). La evidencia acerca del impacto pronóstico del solapamiento con las nuevas plataformas es escasa. Nuestro objetivo fue analizar el uso y los resultados del implante de *stents* solapados (SS) en la práctica clínica real.

**Métodos:** Desde abril 2014 hasta diciembre 2018 se realizaron 3.928 angioplastias, usando SS en el 13,7%. Se estudiaron las 539 lesiones tratadas con SS en 484 pacientes consecutivos (75% varones,  $67,3 \pm 11,8$  años). 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 tras un seguimiento mediano de 24 meses (13-34).

**Resultados:** El 44,2% presentaban cardiopatía isquémica estable y el 55,8% un síndrome coronario agudo. Un 40,8% eran diabéticos, el 33% fumadores activos, el 68,3% hipertensos y el 51,8% dislipémicos. La fracción de eyección media fue de  $50 \pm 13\%$ . El vaso tratado fue: tronco coronario izquierdo: 3,5%, descendente anterior: 41,8%, circunfleja: 18,6%, coronaria derecha: 36% y vena safena: 0,2%. El 73,2% de las lesiones se trataron con *stents* farmacoactivos y en el 15,7% se combinó un *stent* recubierto con un convencional. Se usaron plataformas bioabsorbibles en el 1% de los casos. La puntuación Syntax fue  $23,4 \pm 13,2$ . La longitud de solapamiento fue  $59,1 \pm 21,9$  mm y el diámetro mínimo  $2,8 \pm 1,6$  mm. El número de SS fue  $2,2 \pm 0,5$ . El 32,8% de las lesiones eran bifurcaciones. El éxito angiográfico fue del 99,1%. Se preparó la lesión con balón semicompliante en el 77,4% de las lesiones, no-compliante 3,3%, balón de corte 0,2% y aterectomía rotacional 0,6%. Se posdilató en el 26,4% de los casos. Al final del seguimiento la tasa de eventos adversos fue del 12,9%: muerte cardíaca: 6,5%, IAM: 3,2%, TLR: 5,8%, TS: 1%.

**Conclusiones:** El uso de *stents* solapados para el tratamiento de la enfermedad coronaria difusa es frecuente. Las nuevas plataformas de *stents* permiten obtener unos resultados muy favorables, similares a los descritos en la literatura en ausencia de solapamiento de *stents*.