



7005-6. PRONÓSTICO ASOCIADO AL INTERVENCIONISMO CON SOLAPAMIENTO DE *STENTS* FRENTE AL IMPLANTE DE *STENTS* MUY LARGOS EN EL ANCIANO

Martín Negreira Caamaño¹, Alfonso Jurado Román², José Abellán Huerta¹, Pedro Pérez Díaz¹, Ignacio Sánchez Pérez¹, María Thiscal López Lluva¹, Jorge Martínez del Río¹, Raquel Frías García¹, 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: Tanto la longitud del *stent* como su solapamiento se consideran predictores de eventos adversos en el tratamiento percutáneo de la enfermedad coronaria difusa. No existe evidencia acerca del pronóstico asociado al empleo *stents* muy largos (SML) o solapados (SS) en el anciano, grupo con reconocido peor pronóstico tras ICP. Objetivo: comparar los resultados del implante de SML (? 40 mm) o SS en el anciano (> 65 años).

Métodos: Se incluyeron 470 lesiones en 424 pacientes > 65 años consecutivos (72,2% varones, 75,4 ± 6,8 años) en las cuales se realizó implante de SML (164 lesiones) o SS (306 lesiones). Se analizaron las características del procedimiento y la presentación del evento combinado [muerte cardiaca, infarto de miocardio (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 21,4 meses (12,7-31,7).

Resultados: El 16,5% de los pacientes eran fumadores, el 45,6% diabéticos, el 79,7 hipertensos y el 55% dislipémicos. El 59,7% de las ICP fueron como síndrome coronario agudo y el 40,3% como cardiopatía isquémica estable. En un 72,7% se implantaron *stents* farmacoactivos mientras que en el 14,9% se combinaron con *stents* convencionales. La puntuación SYNTAX fue 23 ± 13,9. Un 26,9% de las lesiones eran bifurcadas. La longitud total tratada fue de 54,9 ± 19,6 mm. El vaso tratado con más frecuencia fue la descendente anterior (44,1%) seguido por la coronaria derecha (33,9%). Los procedimientos donde se implantaron SML precisaron menor cantidad de contraste (254 frente a 299 cc; p = 0,02) y menor tiempo de fluoroscopia (15 frente a 29 min; p < 0,01) que aquellos donde se implantaron SS. La tasa del combinado de eventos fue del 12,9% y similar entre grupos (p = 0,78) (muerte cardiaca: 7,8%, IAM: 2,5%, TLR: 2,6%, TS: 0,9%). La tasa de TLR fue inferior en los procedimientos con implante de SML (0,6 frente a 3,8%; p = 0,04). No hubo diferencias en la tasa de muerte cardiaca (6,1 frente a 8,7%; p = 0,33), IAM (1,2 frente a 3,2%; p = 0,21), y TS (0 frente a 1,4%; p = 0,3).

Conclusiones: En nuestra muestra, el intervencionismo coronario con el empleo de *stents* de gran longitud en el anciano se asoció a procedimientos más cortos y a menor dosis de contraste, así como a una menor tasa de necesidad de revascularización de la lesión diana en el seguimiento.