



5004-8. RIESGO DE INFARTO DE MIOCARDIO O TROMBOSIS DEL *STENT* EN FUNCIÓN DE LA LONGITUD TOTAL DEL *STENT* EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO CORONARIO

Berenice Caneiro Queija, Emad Abu-Assi, Sergio Raposeiras Roubín, Rafael José Cobas Paz, Isabel Muñoz Pousa, María Cespón Fernández, Lucía Rioboo Lestón, Karim Jamhour Chelhi, Saleta Fernández Barbeira, Francisco Calvo Iglesias y Andrés Íñiguez Romo, del Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Poco se sabe acerca del impacto de la longitud total del *stent* en los reingresos por infarto de miocardio (IAM) y trombosis del *stent* (TS) tras el alta por un síndrome coronario agudo (SCA) tratado con intervencionismo coronario percutáneo (ICP) y *stents* farmacoactivos (DES) de segunda generación. Hemos examinado la relación entre la longitud del *stent* e IAM o TS en una cohorte contemporánea de pacientes con SCA tratados con DES de segunda generación.

Métodos: Retrospectivamente, en un hospital de tercer nivel entre 2010 y 2017, seleccionamos 3.263 pacientes consecutivos con SCA sometidos a ICP con implante de DES y que recibieron doble terapia antiagregante plaquetaria al alta. Los pacientes con triple terapia fueron excluidos del estudio. Analizamos los DES de segunda generación por cuartiles de longitud: Q1 (7-18 mm), Q2 (19-32 mm), Q3 (33-53 mm) y Q4 (> 53 mm). Se registraron el IAM y la TS durante el seguimiento en cada cuartil y se compararon con Q1 (cuartil de referencia). Calculamos las *hazard ratio* (HR) ajustadas y el intervalo de confianza al 95% empleando modelos de regresión multivariable de Cox.

Resultados: Un 26,6% de los pacientes pertenecían a Q1 (n = 867), 25,2% Q2 (n = 821), 24% Q3 (n = 783) y 24,3% Q4 (n = 792). El aumento en la longitud del *stent* se asociaba con mayor frecuencia a varones (p = 0,01), con mayor prevalencia de arteriopatía periférica (p = 0,04) e ICP previo (p = 0,03); pero con menor prevalencia de presentación como IAMSEST (frente a IAMCEST), (p = 0,003). Prasugrel y ticagrelor se emplearon en un 19% (n = 620) y 30% (n = 1044), respectivamente. El empleo de ambos se incrementó de Q1 a Q4. Durante un seguimiento de 1,7 años (RIQ 1,1- 4,1), 212 pacientes (6,5%) presentaron IAM/TS. La tasa de trombosis del *stent* fue de 0,8% (n = 27 pacientes). Después de ajustar por potenciales factores confusores y comparando con el primer cuartil, los pacientes en Q4 mostraban una tendencia a un mayor riesgo ajustado de IAM/TS (Q2, HR = 0,81 [IC95% 0,54 -1,21]; Q3, HR = 1,0 [IC95% 0,67-1,50] y Q4, HR = 1,16 [IC95% 0,90-1,67]).



Incidencia acumulada de IAM/TS por cuartiles en función del tiempo.

Conclusiones: La mayor longitud del *stent* tiende a asociarse con un aumento en el riesgo ajustado de IAM o TS en pacientes con SCA tratados con DES de segunda generación. A pesar del aumento significativo del riesgo trombótico en los cuartiles de mayor longitud, prasugrel y ticagrelor se emplearon en un porcentaje relativamente bajo de estos pacientes.