



6116-10. RESULTADOS CLÍNICOS A MEDIO Y LARGO PLAZO DE LOS *STENTS* CORONARIOS RECUBIERTOS: UN METAANÁLISIS MODERNO

Daniel Tébar Márquez¹, Alfonso Jurado Román¹, Marco Hernández Enríquez², Oriol Rodríguez Leor³, Ignacio J. Amat Santos⁴, Guillermo Galeote García¹, Santiago Jiménez Valero¹, Ariana González García¹, Borja Rivero Santana¹, Ana Rita Pereira¹, Rosa González Davia⁵, Ángel García García⁶ y José Raúl Moreno Gómez¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ²Clínica Quirón, Barcelona, España, ³Institut Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España, ⁴Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ⁵Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid), España y ⁶Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los *stents* coronarios recubiertos (SR) se utilizan comúnmente en casos de perforaciones coronarias (PC), aunque su uso se ha extendido a otras indicaciones, como el sellado de aneurismas coronarios (AC). Los resultados de los SR durante el procedimiento y el ingreso hospitalario son conocidos. Sin embargo, hay poca evidencia sobre los resultados clínicos a largo plazo. El objetivo de este estudio fue evaluar los eventos cardíacos adversos mayores (MACE) de los SR tras el alta hospitalaria, a medio y largo plazo.

Métodos: Realizamos un metaanálisis que incluyó tres estudios recientes que recogían los resultados a medio y largo plazo tras el implante de un SR en diferentes indicaciones. Los eventos que se incluyeron en el MACE fueron: muerte cardíaca (MC), trombosis del *stent* (TS) y necesidad de revascularización de la lesión diana (TLR). Solo se consideraron los eventos producidos durante el seguimiento tras el alta hospitalaria.

Resultados: Se implantaron SR en 332 pacientes. El 71,1% en PC, el 21,1% en AC y el 7,8% en otras indicaciones. Tras 16,2 meses de seguimiento/paciente, el MACE fue 14,3%: TLR 8,5%, TS 3,3% y MC 2,6%. Cuando se compararon eventos entre subgrupos, el MACE fue significativamente superior en AC que en PC (21,4 vs 9,7%, p 0,01), debido principalmente a la diferencia en ST (CAA: 8,6 vs CAP: 1,3%; p = 0,0015).

Características basales y del procedimiento

	Global	SOS		PERF
Características basales	Global	1	2	3
Edad (años)	71,2	72,5	68	72,8

Hombres (%)	76,7	71%	82,8	71
Fumadores activos (%)	23,9	67%	68,7	66
Hipertensión (%)	67,2	24%	29,3	18,3
Diabetes (%)	27,9	26	33,3	24,5
Dislipemia (%)	65,9	68	63,6	65,7

Indicación ICP

Angina estable (%)	34,2	41	32,3	28,7
SCASEST (%)	36,4	35	42,4	29,7
SCACEST (%)	19,6	14	25,3	18,1

Características procedimiento

Éxito del procedimiento (%)	93,7	91	96	93,6
Número medio SR (n)	1,2	1,2	1,2	1,3
Diámetro SR (mm)	3,3	3,3	3,5	3
Longitud SR (mm)	18,4	18,5	18,5	18

ICP: intervención coronaria percutánea;
 SCASEST: síndrome coronario sin elevación del ST; SCACEST: síndrome coronario con elevación del ST.



Comparación de los resultados según indicación: PC vs AC.

Conclusiones: Los resultados clínicos a medio y largo de los SR son aceptables, considerando la complejidad de los escenarios y la escasez de tratamientos alternativos. Comparando entre subgrupos, el

MACE en pacientes con AC que recibieron SR fue significativamente superior que en aquellos con PC. Por tanto, el SR en PC es una terapia necesaria y con buenos resultados. Sin embargo, en el escenario del AC, debemos realizar una selección meticulosa de pacientes y optimizar al máximo el resultado del procedimiento.