



257/56 - LESIONES MUY LARGAS TRATADAS CON STENT DE 48 MM LIBERADOR DE EVEROLIMUS Y STENT LIBERADOR DE SIROLIMUS: RESULTADOS CLÍNICOS EN VIDA REAL

F.J. Caro Fernández¹, S. Camacho Freire², J. León Jiménez², J. Roa Garrido², R.M. Cardenal Piris³, A.E. Gómez Menchero², M.T. Moraleda Salas⁴, P. Sáez Rosas⁵, S. Ortiz Cruces⁶ y J.F. Díaz Fernández⁷

¹Médico Interno Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ⁴Médico Residente de 5^o año de Cardiología; ⁵Médico Residente de 4^o año de Cardiología; ⁶Médico Residente de 1^{er} año de Cardiología; ⁷Jefe de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. ³FEA Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Las lesiones largas suponen desafíos especiales para los cardiólogos intervencionistas. De hecho, los resultados obtenidos con stents cortos no son extrapolables a stents largos. Comparamos resultados clínicos de lesiones coronarias largas tratadas con stent Xience 48 mm (Abbott Vascular) liberador de everolimus (EES) y stent Biomime 48 mm (Palex Medical) liberador de sirolimus (SES).

Material y métodos: Incluimos pacientes consecutivos con una lesión coronaria muy larga (> 35 mm) revascularizados mediante ICP con al menos un EES o SES de 48 mm. Los eventos cardíacos adversos mayores (MACE) agrupan muerte cardiaca, IAM no fatal y nueva revascularización de lesión diana (TLR).

Resultados: Analizamos 80 pacientes en vida real con 92 DES. El 76% hombres, 63 ± 10 años, 53% fumadores, 74% hipertensos, 44% diabéticos, 59% hiperlipidemia, 38% previamente revascularizados). La presentación clínica fue SCA en el 80% (17% IAMCEST). El 82% fueron multivasos y la revascularización fue completa en el 76%. El 27% fueron oclusiones crónicas. Fueron incluidos 47 EES en 45 pacientes (grupo 1) y 45 SES en 35 pacientes (grupo 2). Las características basales fueron similares entre los grupos. A los $1,3 \pm 0,8$ años de seguimiento, 4 pacientes (5,0%, 6,6% vs 2,8%, $p = 0,43$) fallecieron por causas cardíacas, 1 (1,25%, 2,2% vs 0%, $p = 0,35$) tenía un IAM no fatal y 3 (3,75%, 4,4% vs 2,8%, $p = 0,65$) presentaron TLR, con tasa acumulativa de MACE del 10%. Un paciente presentó una trombosis subaguda (2 stents SES solapados).

Conclusiones: El uso de una nueva generación de EES y SES de 48 mm en lesiones muy largas no seleccionadas tiene excelentes resultados procedimentales y clínicos a $1,3 \pm 0,8$ años de seguimiento.