



# Cardiocre



## 166/191. - RESULTADOS CLÍNICOS DE PACIENTES CON LESIONES LARGAS TRATADOS CON STENTS LIBERADORES DE EVEROLIMUS REABSORBIBLES (BVS)

S.J. Camacho Freire<sup>1</sup>, J. Roa Garrido<sup>1</sup>, A. López Suárez<sup>1</sup>, A.E. Gómez Menchero<sup>1</sup>, R. Cardenal Piris<sup>1</sup>, R. Ahmed Mohamed<sup>2</sup>, M.T. Moraleda Salas<sup>1</sup>, P. Sáez Rosas<sup>1</sup>, J.I. Morgado García de Polavieja<sup>1</sup> y J.F. Díaz Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Huelva. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. <sup>2</sup>Hospital de Benha. El Cairo. Egipto.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El uso actual de los BVS está restringido a lesiones con complejidad baja-intermedia. Nuestro objetivo fue evaluar su resultado en lesiones largas (> 25 mm).

**Material y métodos:** Incluimos 150 pacientes (182 lesiones) consecutivos (oct 2012-feb 2015) estudiados prospectivamente. 66 fueron lesiones largas (36,3%) frente a 116 cortas.

**Resultados:** Las características basales entre grupos no difirieron. Observamos más lesiones largas en ACD y OM ( $p = 0,04$ ), sin diferencias en el segmento afecto. La mayoría de las lesiones fueron B2/C (68% vs 32%;  $p < 0,0001$ ), lesiones bifurcadas fueron similares (24% vs 14%;  $p = 0,1$ ), lesiones ostiales también (12% vs 8%;  $p = 0,44$ ) aunque hubo más lesiones gravemente calcificadas (14% vs 5%;  $p = 0,046$ ), y las 2 CTO fueron lesiones largas ( $p = 0,59$ ). Las lesiones trombóticas fueron similares en ambos grupos (27 vs 33%;  $p = 0,37$ ). Necesitaron más predilatación (70% vs 50%;  $p = 0,01$ ), aunque no más postdilatación (70% vs 61%;  $p = 0,25$ ) pero la longitud del balón fue mayor ( $p = 0,001$ ). No hubo diferencias en número de técnicas de imagen (54% vs 46%;  $p = 0,43$ ). La longitud de los BVS fue mayor ( $p < 0,0001$ ) y el número de BVS necesarios ( $\geq 2$  en 54% vs 9%;  $p < 0,0001$ ). El total de mm de BVS implantados también difirió ( $18,2 \pm 5$  vs  $40,7 \pm 17$ ;  $p < 0,001$ ). Presentaron más complicaciones en el implante (13 disecciones de borde distal con flujo TIMI 3 vs 5;  $p = 0,003$ ) que se solventaron mediante el implante de otro BVS Durante un seguimiento medio de  $294 \pm 226$  días no encontramos diferencias significativas en MACE entre grupos (TLR 4,5% vs 3,4%;  $p = 0,71$ ).

**Conclusiones:** En el presente análisis, los pacientes tratados con BVS en lesiones largas presentaban lesiones más complejas con más complicaciones durante el implante. Observamos unos buenos resultados a medio plazo con una baja tasa de MACE.