



Cardiocre



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

S.J. Camacho Freire¹, J. Roa Garrido¹, A. López Suárez¹, A.E. Gómez Menchero¹, R. Cardenal Piris¹, R. Ahmed Mohamed², M.T. Moraleda Salas¹, P. Sáez Rosas¹, J.I. Morgado García de Polavieja¹ y J.F. Díaz Fernández¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Huelva. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. ²Hospital 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 (≥ 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 ± 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.