



## XXXV SALÃO de INICIAÇÃO CIENTÍFICA

6 a 10 de novembro

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Evento</b>     | Salão UFRGS 2023: SIC - XXXV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS                              |
| <b>Ano</b>        | 2023   |
| <b>Local</b>      | Campus Centro - UFRGS  |
| <b>Título</b>     | Comparação entre stents de comprimento muito longo e stents sobrepostos no tratamento de IAMCSST |
| <b>Autor</b>      | ANGELO CRODA CHIES   |
| <b>Orientador</b> | MARCO VUGMAN WAINSTEIN   |

**Justificativa:** Pacientes com lesões coronarianas longas submetidos à intervenção coronariana percutânea primária (ICPp) têm maiores taxas de eventos clínicos adversos. Tanto o comprimento aumentado do stent como a sobreposição de stents estão associados a piores resultados, mas os dados que comparam stents muito longos (VLS) com sobreposição de stents (OS) são limitados, particularmente durante a ICPp. O objetivo deste estudo foi comparar o impacto de um único stent muito longo (VLS) vs  $\geq 2$  stents sobrepostos (OS) nos desfechos clínicos num registo multicêntrico de doentes submetidos a intervenção coronária percutânea primária (ICPp).

**Métodos:** Este estudo incluiu pacientes com infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) submetidos à ICPp usando um único VLS ( $\geq 38$  mm) ou  $\geq 2$  OS (comprimento total do stent  $\geq 38$  mm) na lesão culpada. Após o pareamento por escore de propensão (PSM) com base na tortuosidade, calcificação, classe Killip, comprimento da lesão culpada  $\geq 40$  mm e vaso culpado, a coorte final para análise foi selecionada. O desfecho primário foi uma combinação de mortalidade e falha na lesão-alvo (TLF) (reinfarto, trombose de stent ou nova revascularização) em 2 anos.

**Resultados:** Entre 647 pacientes consecutivos com IAMCSST submetidos à ICPp entre março de 2016 e setembro de 2022, 353 receberam VLS e 294 receberam OS. Após a PSM, restaram 264 pacientes (132 de cada grupo). A ocorrência do desfecho primário (VLS: 12,9 vs. OS: 15,9%,  $p=0,86$ ), mortalidade por todas as causas (VLS: 7,6 vs. OS: 9,8%,  $p=0,51$ ) e falha na lesão-alvo (VLS: 8,3 vs. OS: 6,8,  $p=0,64$ ) foram semelhantes entre os dois grupos.

**Conclusões:** Nesta coorte de mundo real de pacientes com IAMCSST submetidos à ICPp, não encontramos diferença estatisticamente significativa nos resultados entre VLS e OS. Ambas as estratégias são opções de tratamento razoáveis no cenário do IAMCSST.