

6032-15. RESULTADOS CLÍNICOS DE ARMAZÓN CORONARIO BIOABSORBIBLE A MUY LARGO PLAZO-POSABSORCIÓN (> 5 AÑOS): IMPORTANCIA DE ESTRATEGIA Y SELECCIÓN DE LESIONES Y PACIENTES

José Antonio Linares Vicente, Mario Martínez Fleta, Borja Simó Sánchez, Antonela Lukic Otanovic, Octavio Jiménez Melo, Pablo Revilla Martí y José Ramón Ruiz Arroyo

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Los armazones coronarios reabsorbibles de ácido poliláctico (BVS) se asociaron a mayor tasa de fracaso de lesión tratada (FLT) frente a *stents* farmacoactivos metálicos, e incremento en tasa de trombosis de dispositivo (ST) en los primeros 3 años. Estudios a largo plazo mostraron igualación de riesgos entre 3-5 años (periodo de reabsorción). Los datos posabsorción del dispositivo (> 5 años) son escasos. La estrategia de implante de BVS ha mostrado relación con los resultados clínicos. Evaluamos resultados a muy largo plazo (> 5 años) de implante de BVS bajo estrategia optimizada en lesiones y pacientes seleccionados.

Métodos: Registro unicéntrico retrospectivo de todos los pacientes en los que se implantó al menos 1 BVS bajo práctica clínica habitual. La selección de lesiones, pacientes y estrategia de ICP fue a discreción del operador. Se definieron eventos según consenso ARC-2. El evento primario fue FLT, combinado de muerte cardiovascular, infarto de miocardio de vaso tratado o revascularización de lesión tratada. El evento de seguridad fue ST definitiva/probable.

Resultados: Entre octubre 2012 y julio 2015 se implantaron en 36 pacientes 46 BVS en 42 lesiones (en 4 lesiones 2 BVS solapados). En 6 pacientes se implantaron *stents* metálicos en otras localizaciones. La mediana de seguimiento fue 6,8 años. Las características de los pacientes (jóvenes), lesiones (no complejas), procedimiento (predilatación sistemática y alta tasa de posdilatación e imagen intracoronaria), así como tasa acumulada de eventos a fin de seguimiento se muestran en tabla. 2 pacientes fallecieron por causas no cardiovasculares (neoplasia de pulmón y neumonía en primeros 4 años). El FLT a muy largo plazo fue bajo (5,6%, fig.), condicionado por 1 reestenosis en BVS solapados a los 20 meses y 1 ST definitiva subaguda por abandono deliberado de medicación al alta hospitalaria. Otros 2 pacientes suspendieron doble antiagregación pasados 6 meses del implante sin eventos, el resto la mantuvo al menos 1 año. Dada la etapa de posabsorción, no son esperables eventos dependientes del dispositivo a partir del seguimiento completado.

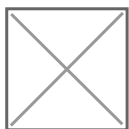
Características de pacientes, lesiones, procedimiento y tasa acumulada de eventos a fin de seguimiento

Pacientes	n: 36	Lesiones	n:42	Procedimiento	n:42	Eventos	n: 36
-----------	-------	----------	------	---------------	------	---------	-------

Edad	58 ± 8 (44-78)	Localización		Predilatación	100% (42)	Primario: FLT	5,6% (2)
Varón	77,8% (28)	Descendente anterior	47,6% (20)	Balón de corte	11,9% (5)	Seguridad: ST	2,8% (1)
Diabetes	30,6% (11)	Circunfleja	28,6% (12)	Diámetro BVS (mm)	3,11 ± 0,36	Secundarios	
IRC (ClCr 60 ml/min)	8,3% (3)	Coronaria derecha	10% (23,8)	Longitud BVS (mm)	20,4 ± 5,1	Mortalidad total	5,6% (2)
Ictus/AIT previo	5,6% (2)	Diámetro luminal mínimo (mm)	0,44 ± 0,4	Presión BVS (atm)	14,9 ± 1,8	Mortalidad cardiovascular	0%
IM previo	11,1% (4)	Diámetro referencia (mm)	3,26 ± 0,35	Posdilatación NC	52,4% (22)	IM	5,6% (2)
ICP previa	8,3% (3)	Estenosis (%)	89 ± 9	Diámetro balón NC (mm)	3,36 ± 0,37	IM vaso tratado	2,8% (1)
Indicación ICP		Longitud (mm)	15,3 ± 8	DLMin post-ICP (mm)	2,99 ± 0,39	Revascularización	13,9% (5)
Angina estable	27,8% (10)	Calcificación	14,3% (6)	% estenosis final	7 ± 5	Revasc. vaso tratado	5,6% (2)
SCASEST	41,6% (15)	Tortuosidad	19% (8)	Imagen intracoronaria	78,5% (33)	Reestenosis BVS	2,8% (1)
SCACEST	25% (9)	Bifurcación	28,6% (12)	OCT	69% (29)	Ictus	2,8% (1)
SCACEST no ARI	5,6% (2)	Oclusión crónica	2,4% (1)	ALMin post-ICP (mm ²)	7,5 ± 1,75	Hemorragia BARC ? 3	2,8% (1)
FEVI50%	8,3% (3)	Clasificación AHA lesión		Malaposición	12,1% (4)		

Enfermedad multivaso	36,2% (13)	A	21,4% (9)	Diseccción	6,1% (2)
Inhibidor P2Y12		B1	38,1% (16)	Desestructuración	3% (1)
Clopidogrel	55,5% (20)	B2	23,8% (10)	Longitud BVS/paciente	25,8 ± 12
Prasugrel	5,6% (2)	C	16,7% (7)	Diámetro mín BVS/paciente	3,08 ± 0,35
Ticagrelor	38,9% (14)				
PRECISE-DAPT	11 ± 6				

IRC: insuficiencia renal. IM: infarto miocardio. ICP: intervencionismo coronario. ARI: arteria responsable infarto. BVS: armazón bioabsorbible. NC: no compliante. OCT: tomografía coherencia óptica. FLT: fracaso lesión tratada. ST: trombosis dispositivo.



Análisis Kaplan-Meier de incidencia acumulada en el tiempo de FLT.

Conclusiones: El implante de BVS con selección de pacientes y lesiones, estrategia optimizada (predilatación sistemática y alta tasa de posdilatación e imagen intracoronaria), y doble antiagregación prolongada se asocia a tasas bajas de FLT a muy largo plazo (> 5 años).