



6039-354. STENTS BIOABSORBIBLES EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DE ST: DATOS DE SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Nicolás Manuel Maneiro Melón¹, Jean Carlos Núñez García², Frank Sliwinski Herrera¹, Francisco Galván Román¹, Ana Isabel Sabin-Collado¹, Ana Lareo Vicente¹, Ana Pérez Asensio¹, Ivan Gómez Blázquez¹, Julio García Tejada¹, Maite Velázquez Martín¹, Agustín Albarrán González-Trevilla¹ y Fernando Sarnago Cebada¹, de la ¹Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ²Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Los *stents* bioabsorbibles proporcionan andamiaje durante un corto periodo de tiempo, lo cual supone un teórico beneficio sobre la recuperación de la funcionalidad vascular. Pese a que los ensayos clínicos mostraron una mayor tasa de fracaso de la lesión diana asociada a su uso, la información con respecto a su empleo en el infarto agudo con elevación del ST (IAMCEST), un cuadro donde teóricamente los beneficios de esta tecnología podrían ser mayores, es limitada en cuanto a número y, principalmente, en cuanto a seguimiento a largo plazo. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar los resultados clínicos a largo plazo de los pacientes a los que se implanto un *stent* bioabsorbible en el contexto de IAMCEST.

Métodos: Entre 2013 y 2017, en nuestro centro, se emplearon *stents* bioabsorbibles liberadores de everolimus en 264 pacientes. Se seleccionaron los 108 (40,9%) en los cuales el dispositivo se implantó en la lesión culpable de un IAMCEST. Se recogió información de variables clínicas, del procedimiento y del seguimiento posimplante a través de la historia electrónica común del servicio de salud autonómico.

Resultados: En el seguimiento (mediana 2,75 años, rango intercuartílico 1,85-3,83), 5 pacientes (4,93%) presentaron el objetivo combinado orientado al dispositivo (ECOD) de muerte cardiaca, infarto del vaso tratado o revascularización de la lesión diana. Solo se objetivó 1 trombosis confirmada del *stent* (0,94%) la cual tuvo lugar 492 días después del implante. En el análisis de regresión univariable solo la doble antiagregación menor a 1 año se asoció significativamente al desarrollo de ECOD (*hazard ratio* 17,91; intervalo de confianza 95% 1,58-203,20). Dicha significación no se mantuvo en el análisis multivariable.

Variables clínicas		Variables procedimiento		Variables seguimiento			
Sexo (masculino)	91 (84,3%)	ARI	Predilatación	46 (42,6%)	DAP	ECOD	5 (4,6%)
Edad (años)	53,0 ± 10,5	Descendente anterior	62 (57,4%)	Posdilatación	67 (62,0%)	Clopidogrel	10 (9,3%)
						Muerte cardiaca	1 (0,9%)

Hipertensión	43 (39,8%)	Circunfleja	11 (10,1%)	Criterios PSP	22 (20,4%)	Ticagrelor	31 (28,7%)	IAM vaso tratado	1 (0,9%)
Dislipemia	44 (40,7%)	Coronaria	35 (32,4%)	Imagen intracoronaria	13 (12,0%)	Prasugrel	67 (62,0%)	RLD	4 (3,7%)
Diabetes	20 (18,5%)	Número <i>stents</i> ARI (mm)	1,1 ± 0,4	Tromboaspiración	47 (43,5%)	DAP 1 año	4 (3,7%)	Trombosis	1 (0,9%)
Tabaquismo	77 (71,3%)	Diámetro <i>stent</i> ARI (mm)	3,3 ± 0,3	GpIIb/IIIa	37 (34,3%)	DAP > 1 año	3 (2,8%)		
Insuficiencia renal	3 (2,8%)	Longitud <i>stent</i> ARI (mm)	22,0 ± 8,7	Estenosis residual	8 (7,4%)	Sangrado	9 (8,3%)		
Revascularización previa	5 (4,6%)	Solapamiento ARI	11 (10,2%)	TIMI post 3	106 (98,2%)	Menor	5 (4,6%)		
FEVI 35%	4 (3,7%)	Enfermedad multivaso	38 (35,2%)			Mayor	4 (3,7%)		
HAS-BLED	1,64 ± 0,7	Vasos tratados (ingreso)	1,2 ± 0,4						
		<i>Stent</i> no biobasorbible	17 (15,7%)						

FEVI: fracción de eyección ventrículo izquierdo; ARI: arteria responsable infarto; PSP: *Predilatation-Sizing-Postdilatation*; DAP: doble antiagregación plaquetaria; ECOD: objetivo combinado orientado dispositivo; RLD: revascularización lesión diana.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes, y con un seguimiento mayor al de otras series publicadas, el implante de *stents* bioabsorbibles en el contexto de IAMCEST se asoció a excelentes resultados clínicos con incidencia del ECOD y de trombosis del *stent* por debajo de lo descrito en la literatura con el empleo de dichos dispositivos.