



5030-6. IMPACTO DEL SOLAPAMIENTO DE ENDOPRÓTESIS CORONARIAS BIOABSORBIBLES EN LOS RESULTADOS A LARGO PLAZO, EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Luis Ortega-Paz¹, Giuseppe Giacchi¹, Salvatore Brugaletta¹, Manel Sabaté¹, Davide Capodanno², Tommaso Gori³, Thomas Münzel³ y Corrado Tamburino² del ¹Hospital Universitari Clínic, Universitat de Barcelona, Barcelona., ²Hospital Ferrarotto, Catania (Italia) y ³Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsmedizin Mainz, Mainz (Alemania).

Resumen

Introducción y objetivos: El solapamiento de las endoprótesis coronarias bioabsorbibles (ECB) es frecuente en las lesiones coronarias largas. Su impacto en los resultados clínicos es desconocido. El objetivo de este estudio fue comparar los resultados clínicos a corto y largo plazo entre los pacientes que se les implantó ECB solapados y ECB no solapados.

Métodos: Se analizaron los resultados clínicos de 1627 pacientes tratados con ECB en el *Gauging coronary Healing with biOresorbable Scaffolding plaTforms in Europe* (GHOST-EU) registry, de acuerdo con la implantación de ECB solapados. El objetivo principal fue la variable resultado compuesta orientada al paciente (POCE): todas las causas de muerte, cualquier infarto de miocardio (IM) y cualquier intervención coronaria percutánea. También se analizó la variable resultado compuesta orientada al dispositivo (DOCE): muerte cardiaca, infarto de miocardio del vaso diana (TV) y revascularización del TV. Se recolectó datos de la trombosis del ECB según la definición de *Academic Research Consortium*. El seguimiento se realizó a 1 y 12 meses.

Resultados: Un total de 287 (17,6%) pacientes fueron tratados con ECB solapados. Los restantes 1.340 (82,4%) recibieron ECB no solapados. El grupo con ECB solapados tuvo significativamente mayor prevalencia de diabetes mellitus, síndrome coronario agudo, tipo de lesión B2/C, ? 22 en la puntuación de SYNTAX, longitud de la lesión > 34 mm, uso de imágenes intracoronaria durante la implantación, pre y posdilatación, duración del tratamiento doble antiagregante plaquetario. A 1 año, la tasa de POCE no fue diferente entre el grupo con solapamiento frente a sin solapamiento (13,6% frente a 14,6%, $p = 0,712$), incluso después de ajustar por las diferencias basales entre los dos grupos. La tasa de DOCE tampoco fue diferente entre los dos grupos (5,6% frente a 5,8%, $p = 0,540$). No hubo diferencias en la tasa de trombosis del ECB a los 30 días (1,4% frente a 1,2%, $p = 0,768$) ni a 1 año (2,1% frente a 2,2%, $p = 1,000$).

Conclusiones: En la práctica clínica habitual, el solapamiento de ECB no parece tener un impacto en los resultados clínicos, en particular, sobre la trombosis del ECB, cuya tasa no fue despreciable.