



5001-5. DISPOSITIVOS CORONARIOS BIOABSORBIBLES EN PACIENTES DIABÉTICOS. RESULTADOS INMEDIATOS Y A 30 DÍAS DEL REGISTRO REPARA

Felipe Hernández Hernández¹, José Díaz Fernández², Francisco Bosa Ojeda³, Jaime Elízaga Corrales⁴, Koldo García San Román⁵, José Ramón Ruiz Arroyo⁶, Rosa Ana Hernández Antolín⁷ y Javier Martín Moreiras⁸ del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Complejo Hospitalario Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, ³Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, ⁴Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁵Hospital de Cruces, Bilbao, ⁶Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, ⁷Hospital Ramón y Cajal, Madrid y ⁸Hospital Clínico Universitario, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe poca información sobre los resultados de los dispositivos coronarios bioabsorbibles en pacientes diabéticos en la práctica clínica habitual.

Métodos: REPARA es un registro prospectivo y multicéntrico, diseñado para evaluar la eficacia y seguridad del dispositivo bioabsorbible Absorb en práctica clínica habitual. El objetivo primario es un combinado de eventos cardíacos mayores (muerte, infarto, nueva revascularización y trombosis del dispositivo) a 12 meses. Se describen los resultados inmediatos y a 30 días en el subgrupo de pacientes diabéticos.

Resultados: De los 2.448 pacientes incluidos en REPARA, 586 (23,9%) eran diabéticos (22,2% insulina, 77,8% antidiabéticos orales). Los pacientes diabéticos eran significativamente mayores ($61,3 \pm 10$ años frente a $55,8 \pm 10,8$, $p = 0,001$) y tenían tasas más altas de infarto previo (18,6 frente a 11,8%, $p = 0,001$), ictus previo (6,1 frente a 1,9%, $p = 0,001$) y revascularización previa (22 frente a 12,8%, $p = 0,001$). Las indicaciones clínicas fueron infarto con elevación del ST (33,6 frente a 33,6%, $p = \text{ns}$), sin elevación del ST (19,1 frente a 30,5%, $p = 0,001$), angina inestable (17,4 frente a 14,8%, $p = \text{ns}$) y angina estable o isquemia silente (29,9 frente a 21,1%, $p = 0,001$). El número de vasos enfermos fue mayor en los diabéticos ($1,6 \pm 0,8$ frente a $1,4 \pm 0,7$, $p = 0,001$) así como el número de lesiones tratadas por paciente ($1,49 \pm 0,8$ frente a $1,34 \pm 0,7$, $p = 0,004$). Se trataron 874 lesiones (51,6% en DA, 23,5% en Cx y 24,9% en CD). No hubo diferencias significativas en el número de dispositivos, diámetro o longitud de los mismos, posdilatación, solapamiento, uso en bifurcaciones o uso de imagen intravascular. La tortuosidad de las lesiones en diabéticos era significativamente mayor (15,5 frente a 10,5%, $p = 0,003$) así como la calcificación (13,6 frente a 7,2%, $p = 0,001$). El éxito del procedimiento fue ligeramente superior en el grupo de diabéticos (99,5 frente a 98,7%, $p = 0,045$). A los 30 días no hubo diferencias significativas en las tasas de infarto (1,7 frente a 1,4%, $p = \text{ns}$), nueva revascularización (1 frente a 0,8%, $p = \text{ns}$), muerte cardíaca (0,7 frente a 0,2%, $p = 0,061$) y trombosis de *stent* (1 frente a 0,9%, $p = \text{ns}$).

Conclusiones: En este registro prospectivo con dispositivos coronarios bioabsorbibles, los pacientes diabéticos tienen un alto éxito del procedimiento y pocos eventos cardíacos mayores a 30 días. Las tasas de trombosis tempranas de *stent* son bajas y sin diferencia significativa entre diabéticos y no diabéticos.