



7006-3. DISPOSITIVOS CORONARIOS BIOABSORBIBLES EN BIFURCACIONES: RESULTADOS INMEDIATOS Y A 30 DÍAS DEL REGISTRO REPARA

Felipe Hernández Hernández¹, Pablo Salinas Sanguino², José Ramón Rumoroso Cuevas³, Juan Sanchis Forés⁴, Pablo Piñón Esteban⁵, Pablo Avanzas Fernández⁶, José Ramón López Mínguez⁷ y Alfonso Torres Bosco⁸ del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Hospital de Galdakao (Vizcaya), ⁴Hospital Clínico Universitario, Valencia, ⁵Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, ⁶Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, ⁷Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz y ⁸Hospital Txagorritxu, Vitoria.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de dispositivos coronarios bioabsorbibles en bifurcaciones (BF) en la práctica clínica habitual es motivo de controversia y hay poca información sobre sus resultados.

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 comunican los resultados inmediatos y a 30 días en lesiones en BF tratadas con estos dispositivos.

Resultados: Se incluyeron 2.448 pacientes en REPARA, en los que se trataron 3.370 lesiones. De ellas, 619 (18,4%) implicaron una BF, 314 \geq 2 mm (50,7%) y 305 $<$ 2 mm (49,3%). No hubo diferencias significativas en las características basales de ambos grupos ni en la indicación clínica del procedimiento. El número de vasos enfermos fue mayor en el grupo de BF ($2,1 \pm 0,9$ frente a $1,6 \pm 0,8$, $p = 0,001$) así como el número de lesiones tratadas por paciente ($1,6 \pm 1,0$ frente a $1,3 \pm 0,9$, $p = 0,001$). Hubo más BF en la DA (56,5 frente a 48,3%, $p = 0,001$) y menos en la CD (17,4 frente a 28,5%, $p = 0,001$), sin diferencias en la Cx. La predilatación no fue significativamente diferente en los 2 grupos (77%) pero la longitud de la lesión era mayor en el grupo de BF ($19,3 \pm 10,6$ mm frente a $18,1 \pm 9,1$ mm, $p = 0,011$). Se implantaron $1,2 \pm 0,6$ dispositivos por paciente en los 2 grupos, con una longitud media mayor en el de BF ($25,3 \pm 13,8$ mm frente a $23,5 \pm 12,9$ mm, $p = 0,002$). Se realizó posdilatación con más frecuencia en el grupo de BF (47,8 frente a 41,5%, $p = 0,004$), y también se precisó más solapamiento (20,9 frente a 15,7%, $p = 0,004$). El uso de imagen intravascular fue más frecuente en el grupo de BF (14,2 frente a 10,4%, $p = 0,005$). El éxito del procedimiento fue similar en ambos grupos (99,5 frente a 98,8%, $p = \text{ns}$), pero a los 30 días hubo diferencias significativas en las tasas de infarto (2,9 frente a 1,2%, $p = 0,013$) y trombosis del dispositivo (1,8 frente a 0,7%, $p = 0,036$), con una tendencia a más eventos en las BF \geq 2 mm.

Conclusiones: En este registro prospectivo con dispositivos coronarios bioabsorbibles en lesiones en BF, el éxito inmediato del procedimiento fue alto pero se observa una mayor incidencia precoz de infartos y trombosis del dispositivo.