Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 269

Revista Española de Cardiología

4004-5. TRATAMIENTO CORONARIO PERCUTÁNEO CON ANDAMIAJE VASCULAR BIOABSORBIBLE LIBERADOR DE EVEROLIMUS EN LA PRÁCTICA REAL: SEGUIMIENTO A MEDIO Y LARGO PLAZO DE UN REGISTRO DE DOS CENTROS

Aridane Cárdenes León[1], Pedro Martín Lorenzo[1], Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada[2], Dámaso Valerón Hernández-Abad[1], José María Nóvoa Medina[1], José Juan García Salvador[1], Verónica Quevedo Nelson[1] y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno[1] del [1] Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria y [2]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: El andamiaje vascular bioabsorbible (AVB) parece ser una alternativa válida a los *stents* metálicos en el tratamiento de lesiones coronarias. Los datos clínicos de seguimiento a medio y largo plazo del AVB en la práctica clínica son limitados. Nuestro objetivo es presentar la experiencia de nuestros 2 centros en el uso del AVB.

Métodos: Entre enero de 2012 y enero de 2016, 783 pacientes con 950 lesiones se sometieron al implante de uno o más AVB. Como objetivo primario se evaluó la tasa de eventos cardiovasculares mayores en el seguimiento (MACE) (muerte cardiaca, infarto de miocardio (MI) y necesidad de revascularización de la lesión diana (TLR)).

Resultados: La edad media fue 56 ± 9 años, un 83% varones y un 25% diabéticos. Un 80% presentaba una situación clínica inestable, la FE estaba conservada (59 ± 12%) y se andamio la ADA en el 55% de los casos. La longitud de lesión fue 19 ± 13 mm, el diámetro de referencia proximal fue 3,18 ± 0,51 mm y el porcentaje de estenosis fue 74 ± 20. Un total de 1.122 AVB fueron implantados. El diámetro del ABV fue 3,14 ± 0,3 y la longitud de andamiaje 24 ± 11 mm. Se realizó implante directo en 524 lesiones (55%). Se posdilató con balón no compliante (3,2 ± 0,4 mm) en el 32% de los casos. Se consideraron complejas el 70% de las lesiones (309 lesiones en bifurcaciones coronarias, 319 lesiones largas, 80 CTO y 44 lesiones en restenosis de *stent*). Todos los pacientes fueron dados de alta con tratamiento con doble antiagregación durante al menos un año (un 61% con prasugrel o ticagrelor). Tras un seguimiento medio de 20 ± 11 meses, la tasa de eventos cardiacos mayores (MACE) fue del 5,8%: 6 muertes cardiacas (0,8%), 12 MI (1,5%) y 28 TLR (3,5%). Se observó en 7 pacientes (1%) una definitiva/probable trombosis del ABV, 3 trombosis subagudas del ABV (todos en tratamiento con clopidogrel) y 4 trombosis tardías. No se objetivaron diferencias significativas en términos de MACE entre las lesiones complejas (6,5%) y las lesiones tipo A (4%) (?^{2} p = 0,188).

Conclusiones: El tratamiento de diferentes tipos de lesiones coronarias, incluidas las consideradas complejas, con AVB parece ser seguro y factible, con baja tasa de eventos cardiacos adversos en el seguimiento a medio y largo plazo. A pesar de objetivarse una mayor tasa de MACE en el grupo de lesiones complejas, no se han encontrado diferencias significativas con el grupo de lesiones simples.