



6027-329. IMPORTANCIA DE LA TÉCNICA DE IMPLANTACIÓN EN EL USO DE LAS ENDOPRÓTESIS CORONARIAS BIOABSORBIBLES: LA CURVA DE APRENDIZAJE DEL REGISTRO BARCA

Giuseppe Giacchi, Luis Ortega-Paz, Kohki Ishida, Luca Vannini, Sebastián Romero-Villafañe, Carlos Robles-Pérez, Manel Sabaté y Salvatore Brugaletta del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los datos sobre los resultados clínicos de acuerdo con la técnica de implantación de las endoprótesis coronarias bioabsorbibles (BRS) son limitados. El objetivo fue evaluar la evolución de la técnica de implantación de las BRS el registro de un único centro BARCA, en correlación con los resultados clínicos.

Métodos: El registro BARCA es un registro prospectivo abierto sin criterios de inclusión/exclusión. Se seleccionó a los pacientes según la discreción de los operadores. Con el fin de evaluar un efecto de curva de aprendizaje en el implante de los BRS, los pacientes se dividieron en 2 grupos, de acuerdo con el tiempo de implantación del BRS. El resultado primario es la fallo de la lesión diana (TLF), que se define como la combinación de: muerte cardiaca, infarto de miocardio del vaso diana (TV-MI), o revascularización de la lesión diana impulsado por clínica (CD-TLR). También se analizó la tasa de fallo del vaso diana que estaba compuesta por: TV-MI, muerte o revascularización del vaso diana. Se analizaron los datos de trombosis del BRS según el consorcio de investigación académica.

Resultados: Entre abril de 2012 y abril de 2015, se trató a 112 pacientes consecutivos y 119 lesiones consecutivas con al menos un BRS y se los incluyó en el registro. Las primeras 60 lesiones tratadas hasta octubre de 2014 se incluyeron en el grupo I y las restantes 59 lesiones en el grupo II. El seguimiento estuvo disponible en el 95,8% de los pacientes con una duración media de $729,8 \pm 325,0$ días. La duración del seguimiento fue mayor en el grupo I comparada con el II ($952,0 \pm 253,6$ días frente a $482,9 \pm 188,8$ días, $p = 0,001$). Se encontró una diferencia en la forma de presentación clínica entre los grupos, siendo más frecuente los síndromes coronarios agudos en el grupo II. Al más largo seguimiento, la tasa de TVF fue mayor en el grupo I que en el grupo II (15,0 frente a 1,9%, $p = 0,018$), impulsado por una mayor tasa TV-MI (13,3 frente a 0,0%, $p = 0,007$) y de TLR (11,7 frente a 1,9%, $p = 0,064$). La incidencia de trombosis del BRS fue mayor en el grupo I que en el grupo II (13,3 frente a 0,0%, frente a 0,007), así como la tasa de trombosis definitiva (11,7 frente a 0,0%, $p = 0,014$). Se observó una tendencia a una mayor tasa de trombosis tardía del BRS (8,3 frente a 0,0%, $p = 0,059$).

Conclusiones: En el registro BARCA parece existir un efecto de curva de aprendizaje en la técnica de implantación de los BRS.