



Revista Española de Cardiología



6036-460. PLATAFORMAS BIOABSORBIBLES EN EL CONTEXTO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST: ¿ESCENARIO FAVORABLE?

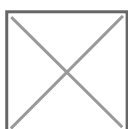
Álvaro Roldán Sevilla, Felipe Hernández Hernández, Iván Tomás Gómez Blázquez, Sandra Mayordomo Gómez, Frank Sliwinski Herrera, Isabel Montilla Padilla, Jorge Nuche Berenguer y Fernando Arribas Ynsaurriaga del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con SCACEST son más jóvenes y presentan lesiones menos complejas, siendo un escenario atractivo para las cualidades de las plataformas bioabsorbibles (AVB). Hemos evaluado el rendimiento de los AVB en el contexto del SCACEST a medio plazo.

Métodos: Registro retrospectivo de pacientes consecutivos con SCACEST en los que, a elección del hemodinamista, se realizó angioplastia primaria con implante de AVB en arteria responsable del infarto, desde febrero de 2014 hasta febrero de 2017. Se analizó la técnica y el éxito de la angioplastia (estenosis residual visual 20%, ausencia de trombosis aguda y flujo final TIMI III) y la aparición de eventos (infarto/revascularización vaso diana o muerte de causa cardiovascular) en el seguimiento.

Resultados: Se recopilaban 82 pacientes con una mediana de seguimiento de 310 días (rango: 67-1295). La edad media fue 53 ± 10 años y un 85% varones. El 96% se revascularizaron en clase Killip I y el 74% con FEVI > 50% al alta. El 58% de los vasos presentaba flujo TIMI 0 y la arteria descendente anterior fue la más frecuentemente tratada (63%). Un 65% fueron pretratados con doble antiagregación y en todos los casos se realizó acceso radial. Se empleó tromboaspiración (50%) o abciximab (35%) por elevada carga trombótica. Un 54% de las lesiones se predilataron, utilizando balones no compliantes en un 33%. Los diámetros del AVB más comunes fueron de 3,5 mm (54%) 3 mm (37%) y 2,5 mm (9%), con una longitud media de 20 ± 5 mm. El 79% de las lesiones se posdilataron, con una presión máxima media de $22,65 \pm 5,22$ atm y una relación media del diámetro *stent*/balón de $(0,96 \pm 0,07)$. Se utilizaron técnicas de diagnóstico intracoronario en el 15% de los casos (11 OCT y 1 IVUS). Hubo una tasa éxito en el implante del 97,6% incluyendo 6 (7,6%) disecciones no oclusivas en el borde del dispositivo que se resolvieron con otro AVB solapado. Hubo un caso de infraexpansión y una trombosis aguda en el vaso proximal al AVB. En el seguimiento, se observó un caso de restenosis a los 11 meses y uno de trombosis tardía (a los 16 meses) en el que la OCT objetiva ausencia de reendotelización sin malaposición ni infraexpansión. No se registraron eventos en el 97,6% de los pacientes.



Conclusiones: En nuestro centro, el empleo de AVB en contexto del SCACEST, con una alta tasa de posdilatación, a alta presión, parece ser una alternativa eficaz y segura a medio plazo.