



4018-4. REPARACIÓN VASCULAR CON DISPOSITIVOS ABSORBIBLES Y *STENTS* FARMACOACTIVOS METÁLICOS CON POLÍMERO ABSORBIBLE IMPLANTADOS EN EL MISMO PACIENTE. RESULTADOS FINALES DEL ESTROFA OCT ABS-SFM

José M. de la Torre Hernández¹, Nieves Gonzalo², Imanol Otaegui³, José R. Rumoroso⁴, Hipólito Gutiérrez⁵, Teresa Bastante⁶, Gerard Martí³ y Salvatore Brugaletta⁷ del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ⁴Hospital de Galdácano, Bilbao, ⁵Hospital Clínico de Valladolid, ⁶Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, y ⁷Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los dispositivos farmacoactivos absorbibles (ABS) y los *stents* farmacoactivos metálicos con polímero absorbible (SFM) muestran un diferente perfil de riesgo de trombosis. Es importante identificar los mecanismos subyacentes. En este estudio se evalúan con OCT a 6 y 12 meses ambos tipos de dispositivos.

Métodos: Estudio prospectivo en 15 centros. Se incluyeron pacientes que requiriesen tratamiento en al menos 2 lesiones de similares características. Cada lesión se trató de forma aleatorizada con un modelo de *stent*, ABS o SFM (Synergy, Orsiro o Biomatrix). Los pacientes se asignaron de forma secuencial 2:1 a 6 o 12 meses de seguimiento con OCT. Se evaluó cobertura, aposición y evaginaciones. Estas últimas se asocian con alteraciones del flujo.

Resultados: Finalmente se han evaluado 68 pacientes (72 pares ABS - SFM) a 6 meses y 27 (28 pares ABS - SFM) a 12 meses. La tasa de no cobertura a 6 meses fue $1,7 \pm 3,2\%$ para ABS y $5,3 \pm 5,6\%$ para SFM ($p = 0,0001$) y a 12 meses $0,48 \pm 0,72\%$ y $4,8 \pm 5\%$ respectivamente ($p = 0,001$). Las tasas de no aposición a 6 meses fueron $0,82 \pm 2,1\%$ con ABS y $1,3 \pm 2,1\%$ con SFM ($p = 0,024$) y a 12 meses $0,24 \pm 0,83\%$ con ABS y $0,91 \pm 1,5\%$ con SFM ($p = 0,013$). Entre los SFM, los Synergy y Orsiro mostraron mejor cobertura que los Biomatrix. No se encontró correlación para cobertura y aposición entre ABS y SFM aun estando en mismos pacientes. No hubo mejoría significativa para ambos parámetros entre los 6 y 12 meses, aunque sí una tendencia positiva con los ABS. Las evaginaciones mayores fueron más frecuentes con los ABS a 6 meses, 29,2 frente a 9,7% ($p = 0,006$) pero no a los 12 meses 7,1 frente a 10,7% ($p = 0,9$). Estas se asociaron con menor proliferación intimal y no aposición de *struts* (SFM) y con aumento de tamaño del vaso (ABS) pero no con subexpansión. El grado de expansión de los ABS fue significativamente menor que el de los SFM en ambos cortes temporales.

Conclusiones: Los ABS mostraron menor tasa de no cobertura y no aposición a 6 y 12 meses, con tendencia a mejoría. A pesar de ubicarse en mismo paciente no hubo correlación entre modelos para estos objetivos. Las evaginaciones son más frecuentes y mayores con los ABS a 6 meses. Los objetivos surrogados con OCT de cobertura (no distinguible intima frente a fibrina) y aposición son muy dispositivo-dependientes y parecen inadecuados para informar del riesgo de trombosis con los dispositivos absorbibles.