



4012-6. SCAFFOLD VASCULAR BIORREABSORBIBLE LIBERADOR DE EVEROLIMUS PARA EL TRATAMIENTO DE OCLUSIONES CORONARIAS CRÓNICAS RECANALIZADAS PERCUTÁNEAMENTE. RESULTADOS INMEDIATOS Y A MEDIO PLAZO

Soledad Ojeda Pineda¹, Francisco Carrasco Avalos¹, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada¹, José M. Segura Saint-Geróns¹, Manuel Pan Álvarez-Ossorio¹, Djordje Pavlovic Djurovic¹, Alfonso Medina Fernández-Aceytuno² y José Suárez de Lezo Cruz-Conde¹ del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ²Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento con el scaffold vascular biorreabsorbible liberador de everolimus (BVS) en oclusiones coronarias crónicas (CTO) se considera actualmente una indicación *off-label*. Sin embargo, la reabsorción del dispositivo podría proporcionar teóricas ventajas a largo plazo comparados con los *stents* metálicos farmacoactivos. El objetivo de nuestro estudio es analizar la factibilidad y los resultados a medio plazo de CTO tratadas con BVS.

Métodos y resultados: Entre febrero 2013 y enero 2014, 91 CTO fueron recanalizadas y tratadas percutáneamente en nuestro centro. De ellos, 30 pacientes con 31 CTO fueron tratadas exitosamente mediante el implante de BVS. La edad media de estos pacientes fue 55 ± 9 años y 7 (23%) eran diabéticos. Todos los pacientes tenían angina estable a pesar de óptimo tratamiento médico. En todos los pacientes se intentó un abordaje anterógrado con microcatéter y diferentes guías dedicadas. Siete pacientes (23%) precisaron además un abordaje retrógrado para recanalizar la arteria, con *Reverse CART* en 5 (71%) de ellos. El vaso más frecuentemente tratado fue la arteria descendente anterior (48%). Catorce CTO recanalizadas (45%) fueron tratadas con 1 solo BVS, 14 (45%) con 2 y 3 (10%) con 3 BVS. Cuando más de 1 BVS fue usado, estos se solaparon en 9 (35%) arterias. La longitud media tratada fue 41 ± 19 mm (18-110 mm). En cuanto a los eventos clínicos, 2 pacientes tuvieron un infarto no Q periprocedimiento. No se registraron otros eventos cardíacos adversos y todos los pacientes fueron dados de alta sin síntomas y bajo tratamiento antiagregante durante 1 año. Se programó la realización de un TAC coronario a los 6 meses del procedimiento en todos los pacientes para valorar la permeabilidad de la arteria tratada. Tras un tiempo medio de seguimiento clínico de 7 ± 4 meses, ningún paciente ha fallecido ni presentado trombosis del BVS, infarto o recurrencia clínica. El TAC coronario de seguimiento, realizado hasta la fecha en 12 (40%) pacientes, ha mostrado todos los BVS permeables y sin restenosis. **Conclusiones:** El tratamiento percutáneo de oclusiones coronarias crónicas con BVS parece una estrategia prometedora. La incidencia de eventos cardíacos adversos intrahospitalarios y a medio plazo es baja. Sin embargo, se requieren futuras validaciones de nuestros hallazgos a largo plazo.