



## 6007-105. REACTIVIDAD PLAQUETARIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA TRATADOS CON UN *STENT* BIOABSORBIBLE

Antonio Tello Montoliu<sup>1</sup>, José Rivera<sup>2</sup>, Diana Hernández-Romero<sup>1</sup>, Ana Silvente<sup>1</sup>, Esteban Orenes-Piñero<sup>1</sup>, José Luis Ferreiro<sup>3</sup>, Francisco Marín-Ortuño<sup>1</sup> y Mariano Valdés-Chávarri<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), <sup>2</sup>Centro de Hemodonación de la Región de Murcia, Murcia y <sup>3</sup>Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los *stents* biabsorbibles han sido diseñados intentando solucionar las limitaciones de las generaciones previas de *stents*. Estos dispositivos se comportan mecánicamente como un *stent* metálico los primeros meses, evitando la oclusión aguda y el remodelado arterial negativo, mientras que a más largo plazo presentan una degradación gradual de su estructura. Esto conllevaría una recuperación progresiva de la respuesta vasomotora normal además de evitar la malaposición y la cicatrización incompleta. Esto ha sugerido la posibilidad de reducir la duración de la doble terapia antiagregante. Sin embargo, si el uso de estos dispositivos asocia diferentes patrones de reactividad plaquetaria no ha sido elucidado todavía y supone el objetivo del presente estudio.

**Métodos:** Se presenta un estudio piloto en el cual se incluyeron pacientes en tratamiento con aspirina y clopidogrel en los que se implantó al menos un *stent* bioabsorbible recubierto de everolimus ( $n = 24$ ). Como grupo control se incluyeron pacientes de las mismas características en los que se implantaron *stents* metálicos recubiertos de everolimus ( $n = 25$ ). Se obtuvieron muestras de sangre al alta (basal), a los 3 y 6 meses del seguimiento. En estos pacientes se analizó la función plaquetaria mediante los sistemas VerifyNow (VN), Multiplate Aggregometry (MEA), y agregometría óptica convencional en un grupo no seleccionado de ellos.

**Resultados:** No hubo diferencias en la reactividad plaquetaria durante el tiempo estudiado entre ambos tipos de *stent*. En particular, no hubo diferencias en la reactividad plaquetaria entre pacientes con *stent* biabsorbible y metálico medida mediante VN-PRU (ANCOVA;  $p = 0,733$ ), como con agregometría utilizando 20 y 5  $\mu\text{mol/L}$  ADP (ANCOVA;  $p = 0,982$  y  $p = 0,936$ , respectivamente). Sin embargo, se detectó mayor reactividad plaquetaria en pacientes con *stent* bioabsorbible cuando se utilizó ADP-MEA (ANCOVA;  $p = 0,003$ ).

**Conclusiones:** La reactividad plaquetaria en pacientes con *stent* bioabsorbibles permanece estable hasta los 6 meses, sin presentar diferencias con pacientes con *stent* metálicos, medidos mediante dos pruebas de función plaquetaria. Sin embargo, se detectó una reactividad plaquetaria incrementada con una tercera prueba. Esto podría deberse a la variabilidad descrita entre diferentes pruebas de función plaquetaria, debiéndose comprobar en nuevos estudios dedicados.