



5011-4. REGISTRO PROSPECTIVO DE DISPOSITIVOS BIOABSORBIBLES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: RESULTADOS INMEDIATOS Y A 30 DÍAS DEL REGISTRO REPARA

Felipe Hernández Hernández¹, Xavier Carrillo², Joan Antoni Gómez Hospital³, Andrés Iñiguez Romo¹, Cristóbal Urbano¹, José Ramón Rumoroso Cuevas¹, Pablo Salinas¹, Fernando Alfonso Manterola¹ y Ramiro Trillo Nouche¹ del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y ³Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Los dispositivos coronarios bioabsorbibles se están utilizando en lesiones y pacientes seleccionados. Su uso habitual en la práctica clínica aún no está claramente establecido, y existe poca información sobre resultados en lesiones específicas o escenarios clínicos concretos.

Métodos: REPARA es un registro prospectivo, multicéntrico, diseñado para evaluar la eficacia y seguridad del dispositivo coronario bioabsorbible Absorb (Abbott Vascular, Santa Clara, California) en la práctica clínica habitual en 2400 pacientes tratados con intervención coronaria percutánea (ICP) electiva sobre arterias nativas en España y Portugal. El objetivo primario es un combinado de eventos cardiacos mayores (ECM) a 12 meses, que incluyen muerte cardiaca, infarto de miocardio (IM), necesidad de nueva revascularización y trombosis del *stent* (TS).

Resultados: Los datos completos estarán disponibles para el congreso. Hasta ahora se han incluido 1.627 pacientes (81% varones, edad media 57 ± 11 años), cuya indicación clínica de ICP fue IM en 59% (32% con ascenso ST, 27% sin ascenso ST), angina inestable en 18%, angina estable o isquemia silente en 21% y otras en 2%. Se utilizó acceso radial en 83% de casos. Se trataron 2.195 lesiones ($1,35 \pm 0,7$ por paciente, 51% en DA, 22% en Cx y 27% en CD). La longitud media de la lesión fue de $18,1 \pm 9,1$ mm, 13% bifurcaciones, 10% oclusiones completas. Se predilató la lesión en 78% de casos. Se implantaron $1,2 \pm 0,5$ dispositivos por lesión, longitud media de 23 ± 13 mm y diámetro medio de $3 \pm 0,4$ mm. La tasa de solapamiento fue 14% (67% para conseguir cobertura total de la lesión, 33% para tratar disección de borde proximal o distal). Se realizó posdilatación con balón en el 40% y se usó imagen intracoronaria en 12% de los casos (IVUS en 2,8% y OCT in 9,1%). Se obtuvo éxito en el procedimiento en 98,4% de lesiones. Al alta todos los pacientes recibían doble terapia antiagregante (AAS 100%, clopidogrel 57%, ticagrelor 27%, prasugrel 16%). A los 30 días los ECM fueron 2,1% (muerte cardiaca 0,3%, IM 1,4%, nueva revascularización 0,7% y TS 0,8%).

Conclusiones: Los resultados de este registro en práctica clínica habitual con dispositivos coronarios bioabsorbibles muestran una alta tasa de éxito inmediato y a 30 días en pacientes y lesiones no seleccionados. Las tasas de TS precoces son similares a las reportadas actualmente con los *stents* farmacoactivos metálicos.