



6028-339. ESTUDIO FIRST-IN-MAN DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA TRASPOSICIÓN DE UN PEDÍCULO ADIPOSO PERICÁRDICO SOBRE EL INFARTO DE MIOCARDIO EN PACIENTES

Paloma Gastelurrutia Soto¹, Antoni Bayes-Genis², María Luisa Cámara², Albert Teis², Xavier Ruyra², Santiago Roura¹, José Alberto San Román Calvar³ y Carolina Gálvez-Montón¹ del ¹Institut Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y ³Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: Este estudio evalúa la seguridad y eficacia del procedimiento de trasposición de un injerto adiposo (AGTP de sus siglas en inglés, Adipose Graft Transposition Procedure) como una innovación de regeneración biológica para los pacientes con una cicatriz miocárdica crónica. El tejido adiposo que rodea el corazón y el pericardio puede servir como una matriz biológica autóloga para la recuperación de este miocardio lesionado, tal y como se ha observado en experimentos en modelo porcino (Gálvez-Montón et al. *Cardiovasc Res.* 2011;91:659-67; Gálvez-Montón et al. *Int J Cardiol.* 2013;166:469-74).

Métodos: Estudio prospectivo, aleatorizado, unicéntrico en el que se incluyeron 10 pacientes con cicatriz miocárdica transmural crónica establecida. Los pacientes eran candidatos a revascularización quirúrgica y fueron aleatorizados en 2 grupos: En el grupo control (n = 5), el área revascularizable se trató con la realización de un *bypass* coronario y la zona no revascularizable fue dejada intacta. Los pacientes del grupo tratado-AGTP (n = 5) fueron tratados con un *bypass* y la zona no revascularizable fue cubierta por un injerto de tejido adiposo autólogo conservando su irrigación tras la disección del pericardio. El objetivo primario fue la aparición de efectos adversos derivados del procedimiento incluyendo ingresos hospitalarios y muerte, y arritmias detectadas por Holter de 24 horas al inicio del estudio, 1 semana, y 3 y 12 meses. Las variables secundarias de eficacia fueron evaluadas por resonancia magnética cardíaca (RMN).

Resultados: No se observaron diferencias en la seguridad entre los grupos en cuanto a acontecimientos clínicos o arrítmicos. En las pruebas de RMN de seguimiento, los participantes en el brazo de tratamiento o AGTP mostraron un volumen telesistólico del ventrículo izquierdo menor (VTS; p = 0,09) y una menor tasa de necrosis (p = 0,06). El paciente del grupo tratado-AGTP con el área necrótica más grande y mayor dilatación de cámaras experimentó una mejora notable en el tamaño de la masa necrótica (-10,8%), y los volúmenes ventriculares (VTDVI: -55,2 ml y VTSVI: -37,8 mL a un año de seguimiento) tras el AGTP de localización inferior.



Esquema del procedimiento AGTP.

Conclusiones: Nuestros resultados indican que el AGTP es seguro y puede ser eficaz en pacientes seleccionados. Se necesitan más estudios para confirmar su valor clínico.

ClinicalTrials.org NCT01473433, AdiFlap Trial.