



5001-2. DISPOSITIVOS CORONARIOS BIOABSORBIBLES EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST: RESULTADOS INMEDIATOS Y A 30 DÍAS DEL REGISTRO REPARA

Felipe Hernández Hernández¹, José Raúl Moreno Gómez², Íñigo Lozano Martínez-Luengas³, Luis M^a Gaviria Molinero⁴, Joan Bassaganyas Vilarrasa⁵, Juan H. Alonso Briales⁶, Juan Francisco Oteo Domínguez⁷ y Mónica Masotti Centol⁸ del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ²Hospital Universitario La Paz, Madrid, ³Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias), ⁴Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa), ⁵Hospital Josep Trueta, Gerona, ⁶Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ⁸Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de dispositivos coronarios bioabsorbibles en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) en la práctica clínica habitual es motivo de controversia y hay poca información sobre sus resultados.

Métodos: REPARA es un registro prospectivo y multicéntrico, diseñado para evaluar la eficacia y seguridad del dispositivo bioabsorbible Absorb en práctica clínica habitual. El objetivo primario es un combinado de eventos cardíacos mayores (muerte, infarto, nueva revascularización y trombosis del dispositivo) a 12 meses. Se describen los resultados inmediatos y a 30 días en pacientes con SCACEST tratados con estos dispositivos.

Resultados: Se incluyeron 2.448 pacientes en REPARA, de los que 792 (32,4%) tenían diagnóstico de SCACEST. De ellos, el 22,7% fueron tratados de forma aguda (ICP primaria) y el 77,3% de forma diferida. No hubo diferencias significativas en las características basales de los pacientes con y sin SCACEST. Se realizó acceso radial en el 85% de pacientes. El número de vasos enfermos fue mayor en el grupo de SCACEST ($1,74 \pm 0,8$ frente a $1,65 \pm 0,7$, $p = 0,002$) así como el número de lesiones tratadas por paciente ($1,45 \pm 0,9$ frente a $1,33 \pm 0,9$, $p = 0,001$). La DA fue menos frecuente en el SCACEST (46,1 frente a 51,7%, $p = 0,003$), sin diferencias en la Cx y CD. La predilatación fue significativamente mayor en el SCACEST (80,1 frente a 76,2%, $p = 0,01$). No hubo diferencias significativas en la longitud de la lesión, dispositivos implantados por paciente ($1,2 \pm 0,5$), longitud del dispositivo ($23,8 \pm 13$ mm), posdilatación del mismo (42,6%), solapamiento de dispositivos, presencia de bifurcaciones o uso de imagen intravascular. El éxito del procedimiento fue algo mayor en el grupo de no SCACEST (98,7 frente a 99,5%, $p = 0,045$), pero a los 30 días no hubo diferencias significativas en las tasas de reinfarcto (1,8 frente a 1,3%, $p = \text{ns}$), nueva revascularización (0,9 frente a 0,7%, $p = \text{ns}$), muerte cardíaca (0,4 frente a 0,2%, $p = \text{ns}$) o trombosis del dispositivo (1 frente a 0,8%, $p = \text{ns}$).

Conclusiones: En este registro prospectivo con dispositivos coronarios bioabsorbibles en pacientes con SCACEST, el éxito inmediato del procedimiento fue alto y no se observa una mayor incidencia precoz de eventos cardíacos adversos respecto a pacientes tratados con otras indicaciones.