



5001-7. USO ACTUAL DE ANDAMIOS VASCULARES BIOABSORBIBLES FRENTE STENTS METÁLICOS LIBERADORES DE FÁRMACOS EN EL TRATAMIENTO DE LA OCLUSIÓN TOTAL CRÓNICA CORONARIA

Enrique Durán Jiménez, Soledad Ojeda Pineda, Manuel Pan Álvarez-Osorio, Carlos Ferreiro Quero, José Javier Sánchez Fernández, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Miguel A. Romero Moreno y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras recanalización de oclusiones crónicas totales coronarias (OCT), se suele requerir colocación de *stents* en un segmento largo. La aparición de andamios vasculares bioabsorbibles (BVS) puede proporcionar ventajas. Analizamos nuestra serie de pacientes con CTO coronaria a partir de su disponibilidad en nuestro centro.

Métodos: Desde febrero 2013 a octubre 2015, se intentaron 242 CTO. En 223 lesiones se obtuvo recanalización exitosa y estas constituyen nuestra muestra de estudio. 66 (30%) fueron tratadas mediante el implante de BVS (Grupo A), mientras que 157 (70%) mediante el de DES metálicos (Grupo B). La complejidad de la lesión y dificultad de cruce se clasificaron según la escala Japanese-CTO. La decisión de abordaje anterógrado o retrógrado se tomó tras estudio de anatomía de la CTO mediante doble inyección simultánea. Los eventos cardiacos adversos mayores (MACE) fueron muerte cardiaca, infarto de miocardio y nueva revascularización de la lesión.

Resultados: Los pacientes del grupo A eran más jóvenes (58 ± 9 frente a 66 ± 10 años; $p < 0,01$) y con menor prevalencia de diabetes mellitus (29 frente a 46%; p : ns). No hubo diferencias significativas sobre la complejidad de la lesión tratada. La longitud de oclusión fue de 24 ± 13 mm, grupo A y 26 ± 19 mm, grupo B (p : ns). Según la escala Japanese-CTO, las lesiones del grupo A fueron: 12% fácil, 38% intermedia, 30% difícil y 20% muy difícil. En el grupo B, 17% fueron fácil, 29% intermedio, 30% difícil y 24% muy difícil, sin diferencias significativas entre los grupos. Un abordaje anterógrado fue la estrategia utilizada para cruzar en 177 (79%) lesiones (80% en ambos grupos), mientras en 46 (21%) fue un abordaje retrógrado (20% en ambos grupos). Durante la estancia en el hospital, 15 pacientes presentaron elevación de troponina significativa periprocedimiento en los márgenes correspondientes a un infarto de miocardio sin onda Q (2 en el grupo A frente a 13 en el grupo B; p : ns). No se registraron otros eventos clínicos adversos durante la hospitalización. La tasa general de MACE a mitad de periodo de seguimiento (media: 15 ± 9 meses) fue de 6.4%, grupo A y 8.7%, grupo B (p : ns).

Conclusiones: En comparación con DES, BVS se utiliza en el tratamiento de la CTO en pacientes más jóvenes. Sin embargo, la dificultad de las lesiones, así como la incidencia de MACE a mitad de periodo de seguimiento fueron similares en ambos grupos.