Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 267

Revista Española de Cardiología

4004-3. DISPOSITIVOS CORONARIOS BIOABSORBIBLES EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL: RESULTADOS INMEDIATOS Y A 30 DÍAS DEL REGISTRO REPARA

Felipe Hernández Hernández[1], Eduardo Molina Navarro[2], Eduardo Pinar Bermúdez[3], Juan Carlos Fernández Guerrero[4], Neus Salvatella Danes[5], Hipólito Gutiérrez García[6], Ramón López Palop[7] y Xavier Carrillo Suárez[8] del [1]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, [2]Complejo Hospitalario Universitario de Granada, [3]Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) , [4]Hospital Universitario de Jaén, [5]Hospital del Mar, Barcelona, [6]Hospital Clínico Universitario de Valladolid, [7]Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante) y [8]Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El uso habitual de dispositivos coronarios bioabsorbibles en 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 y multicéntrico, diseñado para evaluar la eficacia y seguridad del dispositivo bioabsorbible Absorb en la práctica clínica habitual. El objetivo primario es un combinado de eventos cardiacos mayores (muerte, infarto, nueva revascularización y trombosis del dispositivo) a 12 meses. Se comunican los resultados inmediatos y el seguimiento a 30 días.

Resultados: Se han incluido 2.448 pacientes (81% varones, edad media 57 ± 11 años), 23,9% diabéticos, cuya indicación clínica de ICP fue síndrome coronario agudo en 59,1% (32,4% con ascenso ST, 26,7% sin ascenso ST), angina inestable en 15,4% y angina estable o isquemia silente en 25,5%. Se utilizó acceso radial en 84% de casos. Se trataron 3.370 lesiones (1,38 ± 0,7 por paciente, 53% en DA, 21% en Cx y 26% en CD), cuya longitud media fue de 18,3 ± 9,4 mm, y 13% eran bifurcaciones. Se predilató la lesión en 78% de casos y se implantaron 1,2 ± 0,5 dispositivos por lesión, con una longitud media de 24 ± 13 mm y un diámetro medio de 3 ± 0,4 mm. La tasa de solapamiento fue del 11,5% (67% para conseguir cobertura total de la lesión, 33% para tratar disección de borde proximal o distal). Se realizó posdilatación con balón en 46% de las lesiones (diámetro medio 3,3 ± 0,4 mm, presión media 17,7 ± 5). Se usó imagen intracoronaria en 11,1% de los casos (IVUS en 2,5% y OCT en 8,6%). El éxito del procedimiento se obtuvo en 98,9% de lesiones. Al alta todos los pacientes recibían doble terapia antiagregante (AAS 100%, clopidogrel 52%, ticagrelor 31,7%, prasugrel 16,3%). A los 30 días los eventos fueron: muerte cardiaca 0,3%, infarto 1,5%, nueva revascularización 0,8% y trombosis del dispositivo 0,9%).

Conclusiones: El uso de dispositivos coronarios bioabsorbibles en práctica clínica habitual muestra una alta tasa de éxito inmediato y a 30 días en pacientes y lesiones no seleccionados. La incidencia de trombosis precoz del dispositivo es baja y similar a la descrita con *stents* farmacoactivos metálicos.