Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 1013

Revista Española de Cardiología

6035-445. ARMAZÓN VASCULAR BIOABSORBIBLE LIBERADOR DE EVEROLIMUS: IMPACTO DE LA COMPLEJIDAD DE LA LESIÓN EN LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y PREDICTORES DE EVENTOS CARDIACOS EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada[1], Pedro Martín Lorenzo[2], Guillermo Gutiérrez Ballesteros[1], Dámaso Valerón Hernández-Abad[2], José María Segura Saint-Geróns[1], Cristhian Humberto Aristizábal Duque[1], Soledad Ojeda Pineda[1] y Manuel Pan Álvarez-Osorio[1] del [1]Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, y [2]Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas.

Resumen

Introducción y objetivos: El armazón vascular bioabsorbible (AVB) ha demostrado ser eficaz en la práctica clínica real, aunque las lesiones complejas han sido excluidas de la mayoría de los registros. Nuestro objetivo es evaluar el seguimiento a largo plazo de una cohorte de pacientes tratada con AVB incluyendo lesiones complejas y determinar la frecuencia de eventos cardiacos adversos y predictores de los mismos.

Métodos: Incluimos 869 pacientes con 1.056 lesiones coronarias tratadas con AVB desde enero de 2012 hasta julio de 2016. La predilatación se realizó a criterio del operador. Posdilatamos cuando detectamos signos de infraexpansión o aposición incompleta con imagen intracoronaria. En 526 lesiones (49%) el procedimiento fue monitorizado con técnicas de imagen intracoronaria. A todos los pacientes se les realizó seguimiento clínico en consulta y con contacto telefónico.

Resultados: La mayoría de los pacientes eran varones (85%), hipertensos (54%) y dislipémicos (59%) y casi un tercio de ellos diabéticos (26%). La presentación clínica predominante fue un síndrome coronario agudo (75%). Según las clasificación de la AHA, 647 lesiones (61%) eran complejas (B2 o C). Se incluyeron 381 bifurcaciones, 86 oclusiones crónicas, 359 lesiones largas y 65 restenosis. En 208 casos la lesión presentaba más de un tipo de complejidad. Se predilataron 482 lesiones y se posdilataron 484. Tras 29 ± 13 meses hubo 16 muertes -8 cardiacas-, 12 infartos, 51 revascularizaciones de la lesión diana (TLR) y 3 cirugías, con un MACE global por paciente del 8,9%. Hubo 15 trombosis (1,4% por lesión, 1,7% por paciente), que produjeron 5 muertes y 10 infartos. Según la clasificación de la AHA no hubo diferencias significativas en TLR ni trombosis. Se asociaron a aumento del TLR la revascularización de vasos de menor calibre (2,9 ± 0,4 frente a 3,1 ± 0,4, p 0,05), menor diámetro del *stent* (3 ± 0,37 frente a 3,16 ± 0,34) y menor MLD final (2,58 ± 0,45 frente a 2,81 ± 0,49, p: 0,05). Fueron predictores de trombosis la diabetes (3 frente a 0,8%, p 0,01) el uso de clopidogrel frente a ticagrerol o prasugrel (2,8 frente a 0,8%, p 0,05), una fracción de eyección menor (54 ± 13 frente a 62 ± 12, p 0,05) y el implante directo seguido de posdilatación (4,4 frente a 0,7, p 0,01).

Conclusiones: El tratamiento de lesiones complejas con AVB es factible, con baja incidencia de MACE a largo plazo, si bien presentan mayor tasa de trombosis que los *stents* fármaco-activos de última generación.