



6035-447. *STENTS* BIOABSORBIBLES FRENTE A *STENTS* METÁLICOS RECUBIERTOS EN LA ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA DIFUSA. RESULTADOS CLÍNICOS Y EVALUACIÓN SINTOMÁTICA A LARGO PLAZO

Ángela Alonso Miñambres, Beatriz Carballo Rodríguez, Tamara García Camarero, Gabriela Veiga Fernández, Dae-Hyun Lee Hwang, Fermín Sáinz Laso, José M. de la Torre Hernández y Javier Zueco Gil del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Las características únicas que presentan los *stents* de plataforma bioabsorbible podrían ser particularmente beneficiosos a largo plazo en aquellos casos en los que se revascularizaron lesiones múltiples o muy largas. Nos proponemos evaluar los resultados clínicos y el grado de angina de pacientes tratados en la práctica diaria con *stents* bioabsorbibles (SB) frente a *stents* metálicos recubiertos (SR) en lesiones múltiples o largas.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos tratados con SB o SR con una longitud total de *stent* /plataforma > 28 mm y con un seguimiento disponible mínimo de 2 años. Los pacientes del grupo de SR se emparejaron en función del perfil clínico basal con los pacientes del grupo SB. Se realizó un seguimiento clínico y se valoró el estado funcional con el cuestionario de angina de Seattle (SAQ).

Resultados: Se incluyó a un total de 52 pacientes tratados con SB y 52 tratados con SR. En el grupo de SB la edad media fue de 58 ± 9 años, se trataron $1,6 \pm 0,7$ lesiones, el diámetro del SB fue de $2,9 \pm 0,4$ mm y la longitud total media de *stent* 47 ± 20 mm. En el grupo de SR la edad media fue de 58 ± 8 años, se trataron $1,9 \pm 0,9$ lesiones, el diámetro fue de $2,85 \pm 0,5$ mm y la longitud total media de *stent* 59 ± 28 mm. Después de un seguimiento medio de 3 años, en el grupo de SB la incidencia de muerte de causa cardíaca, infarto y revascularización fue de 11,5% y en el grupo de SR fue de 17,3% ($p = 0,5$). La revascularización de la lesión diana ocurrió un 3,8% y un 5,7% respectivamente ($p = 0,9$). En el SAQ los dominios de estabilidad y frecuencia de angina resultaron no significativamente mejores en el grupo de SB (88 ± 26 frente a 83 ± 31 ; $p = 0,3$ y 95 ± 12 frente a 91 ± 22 ; $p = 0,2$).

Conclusiones: En los pacientes con enfermedad muy difusa, tras un seguimiento medio de 3 años, los eventos adversos cardíacos mayores fueron numéricamente menores en el grupo de SB comparados con el grupo de SR pero sin ser estadísticamente significativos. Los resultados en el SAQ tienden a ser mejores en el grupo de SB.