



4010-7. VALORACIÓN FUNCIONAL CORONARIA INVASIVA TRAS LA IMPLANTACIÓN DE ARMAZÓN REABSORBIBLE DE MAGNESIO EN EL CONTEXTO DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Diego Mialdea Salmerón, Livia Gheorghe, Dolores Cañadas Pruaño, Inmaculada Noval Morillas, Ricardo de Zayas Rueda, Germán Calle Pérez, Rafael Vázquez García y Alejandro Gutiérrez Barrios

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de nuestro estudio es comparar el comportamiento fisiológico tras la implantación del armazón bioabsorbible intracoronario de magnesio (MgBRS) frente al tratamiento con *stents* farmacoactivos (SF) en pacientes con síndrome coronario agudo.

Métodos: Entre diciembre de 2016 y diciembre de 2018 un total de 90 pacientes que ingresaron por un SCA y fueron tratados con MgBRS se incluyeron en registro prospectivo multicéntrico con seguimiento clínico, angiográfico y OCT intracoronaria a 18 meses. En una muestra de 19 de estos pacientes y 19 controles de características clínicas y angiográficas similares, se realizó estudio funcional coronario invasivo mediante la técnica de termodilución con perfusión induciendo hiperemia con adenosina EV y con bolos de suero salino intracoronario a dosis de infusión de 20 ml/min (condiciones de hiperemia máxima) y de 10 ml/min (reposo) y test de acetilcolina intracoronaria a dosis crecientes de (2, 20 y 100 ug).

Resultados: Los pacientes tratados con MgBRS mostraron una respuesta vasomotora con respuesta anormal al test de acetilcolina similar a pacientes tratados con SF (57,9 vs 42,9%, $p = 0,4$), grado de estenosis en respuesta al test también similar ($33 \pm 15,9$ vs $36 \pm 34\%$, $p = 0,8$) y criterios diagnósticos de vasoespasmo (16 vs 42%, $p = 0,2$). El estudio de termodilución con bolos intracoronarios mostró que tampoco hubo diferencias en cuanto a la presencia de disfunción microvascular ($IMR > 25$ o $CFR < 2$) (29,4 vs 50%, $p = 0,2$) ni en valor de IMR ($18,7 \pm 15$ vs $20,5 \pm 8$, $p = 0,7$) ni de CFR ($3 \pm 1,3$ vs $2,8 \pm 0,8$, $p = 0,6$). Las mediciones mediante termodilución con suero salino mostraron resultados similares en los dos grupos en cuanto a flujo absoluto en hiperemia (215 ± 75 vs 245 ± 108 ml/min, $p = 0,4$), resistencia coronaria en hiperemia (461 ± 197 vs 361 ± 126 unidades Wood, $p = 0,16$) y CFR absoluto ($3,1 \pm 1,3$ vs $2,9 \pm 0,8$, $p = 0,6$). Las resistencias coronarias en reposo fueron significativamente mayores en el grupo MgBRS (1.491 ± 473 vs 874 ± 253 unidades Wood, $p = 0,01$). No hubo complicaciones relevantes relacionadas con ninguno de los estudios intracoronarios realizados en ninguno de los dos grupos.

Conclusiones: El dispositivo MgBRS no ofrece ventajas funcionales en cuanto a disfunción microvascular ni respuesta vasomotora frente a SF en el contexto del SCA.