



## 5001-2. DISPOSITIVOS CORONARIOS BIOABSORBIBLES EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST: RESULTADOS INMEDIATOS Y A 30 DÍAS DEL REGISTRO REPARA

Felipe Hernández Hernández<sup>1</sup>, José Raúl Moreno Gómez<sup>2</sup>, Íñigo Lozano Martínez-Luengas<sup>3</sup>, Luis M<sup>a</sup> Gaviria Molinero<sup>4</sup>, Joan Bassaganyas Vilarrasa<sup>5</sup>, Juan H. Alonso Briales<sup>6</sup>, Juan Francisco Oteo Domínguez<sup>7</sup> y Mónica Masotti Centol<sup>8</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, <sup>3</sup>Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias), <sup>4</sup>Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa), <sup>5</sup>Hospital Josep Trueta, Gerona, <sup>6</sup>Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, <sup>7</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y <sup>8</sup>Hospital Clínic, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El uso de dispositivos coronarios bioabsorbibles en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) en la práctica clínica habitual es motivo de controversia y hay poca información sobre sus resultados.

**Métodos:** REPARA es un registro prospectivo y multicéntrico, diseñado para evaluar la eficacia y seguridad del dispositivo bioabsorbible Absorb en práctica clínica habitual. El objetivo primario es un combinado de eventos cardíacos mayores (muerte, infarto, nueva revascularización y trombosis del dispositivo) a 12 meses. Se describen los resultados inmediatos y a 30 días en pacientes con SCACEST tratados con estos dispositivos.

**Resultados:** Se incluyeron 2.448 pacientes en REPARA, de los que 792 (32,4%) tenían diagnóstico de SCACEST. De ellos, el 22,7% fueron tratados de forma aguda (ICP primaria) y el 77,3% de forma diferida. No hubo diferencias significativas en las características basales de los pacientes con y sin SCACEST. Se realizó acceso radial en el 85% de pacientes. El número de vasos enfermos fue mayor en el grupo de SCACEST ( $1,74 \pm 0,8$  frente a  $1,65 \pm 0,7$ ,  $p = 0,002$ ) así como el número de lesiones tratadas por paciente ( $1,45 \pm 0,9$  frente a  $1,33 \pm 0,9$ ,  $p = 0,001$ ). La DA fue menos frecuente en el SCACEST (46,1 frente a 51,7%,  $p = 0,003$ ), sin diferencias en la Cx y CD. La predilatación fue significativamente mayor en el SCACEST (80,1 frente a 76,2%,  $p = 0,01$ ). No hubo diferencias significativas en la longitud de la lesión, dispositivos implantados por paciente ( $1,2 \pm 0,5$ ), longitud del dispositivo ( $23,8 \pm 13$  mm), posdilatación del mismo (42,6%), solapamiento de dispositivos, presencia de bifurcaciones o uso de imagen intravascular. El éxito del procedimiento fue algo mayor en el grupo de no SCACEST (98,7 frente a 99,5%,  $p = 0,045$ ), pero a los 30 días no hubo diferencias significativas en las tasas de reinfarcto (1,8 frente a 1,3%,  $p = ns$ ), nueva revascularización (0,9 frente a 0,7%,  $p = ns$ ), muerte cardíaca (0,4 frente a 0,2%,  $p = ns$ ) o trombosis del dispositivo (1 frente a 0,8%,  $p = ns$ ).

**Conclusiones:** En este registro prospectivo con dispositivos coronarios bioabsorbibles en pacientes con SCACEST, el éxito inmediato del procedimiento fue alto y no se observa una mayor incidencia precoz de eventos cardíacos adversos respecto a pacientes tratados con otras indicaciones.