



5001-8. LESIONES CORONARIAS DIFUSAS TRATADAS CON PLATAFORMA BIOABSORBIBLE CON DIFERENTES ESTRATEGIAS (TRATAMIENTO HÍBRIDO FRENTE A ANDAMIAJE COMPLETO CON ARMazón BIOABSORBIBLE). RESULTADOS INMEDIATOS Y A LARGO PLAZO

Dámaso Valerón Hernández-Abad¹, Pedro Martín Lorenzo¹, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada², José María Nóvoa Medina¹, Aridane Cárdenes León¹, Haridian Mendoza Lemes¹, Irene Menduina Gallego¹ y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno¹ del ¹ Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria y ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Las lesiones coronarias largas tratadas percutáneamente presentan una elevada tasa de restenosis, especialmente cuando se precisa solapamiento de más de un *stent*. El armazón vascular bioabsorbible (AVB) podría solucionar los problemas derivados de una longitud stentada permanente.

Métodos: De un total de 783 pacientes con 950 lesiones tratadas con AVB, fueron seleccionados 27 pacientes con 319 lesiones coronarias largas (34%). Las CTO fueron excluidas. Se utilizaron varias estrategias: un único AVB de 28 mm fue implantado en 183 de 319 lesiones (57%), la estrategia híbrida (AVB+ DES proximal o distal) en 48 (15%) lesiones y andamiaje completo con AVB (2 o más AVB solapados) en 70 (22%) lesiones. Además, 18 (6%) lesiones largas fueron tratadas con 2 AVB no solapados.

Resultados: La edad media fue 56 ± 9 años, un 83% varones y el 24% eran diabéticos. Un 80% presentaba una situación clínica inestable y FE conservada ($61 \pm 12\%$). La longitud de las lesiones fue 27 ± 9 mm, el diámetro de referencia proximal fue 3.18 ± 0.47 mm y el % de estenosis 73 ± 19 . El implante directo del AVB se llevó a cabo en 145 lesiones (45%). El diámetro del AVB implantado fue 3.12 ± 0.4 y la longitud de andamiaje 34 ± 11 mm. Se posdilató en 147 lesiones (46%) y el diámetro de balón usado fue 3.11 ± 0.4 siendo la ratio AVB/balón de 1,003. El segmento de solapamiento AVB-AVB/AVB-DES se posdilató en todos los casos. Además se realizó en un 34% de los casos un IVUS o un OCT. Todos los pacientes fueron dados de alta asintomáticos y bajo tratamiento con doble antiagregación durante al menos un año (un 67% de los pacientes fueron tratados con prasugrel o ticagrelor). Se realizó seguimiento clínico en todos los pacientes. Tras un seguimiento medio de 19 ± 12 meses, la tasa de eventos cardíacos mayores (MACE) fue del 8,1% (2,2% de muerte, 1,5% de infarto de miocardio, y un 4,4% de TLR). Cuatro pacientes (1,4%) presentaron trombosis del dispositivo durante el seguimiento. No se observaron diferencias significativas entre el grupo de un solo AVB largo y el grupo de tratamiento híbrido-andamiaje completo con AVB ($\chi^2 = 0,30$).

Conclusiones: El tratamiento percutáneo de lesiones coronarias largas con AVB parece ser una estrategia prometedora. La incidencia de eventos cardíacos mayores durante la hospitalización y el seguimiento a medio plazo es comparable a los *stent* metálicos medicados de segunda generación.