Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 798

Revista Española de Cardiología

# 6025-262. ENDOPRÓTESIS CORONARIAS BIOABSORBIBLES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL, EXPERIENCIA DE UN SOLO CENTRO: EL REGISTRO BARCA

Giuseppe Giacchi, Luis Ortega-Paz, Salvatore Brugaletta, Shuji Otsuki, Giancarla Scalone, Xavier Freixa, Monica Masotti y Manel Sabaté del Hospital Universitari Clínic, Universitat de Barcelona, Barcelona.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** Los datos clínicos sobre el desempeño de las endoprótesis coronarias bioabsorbibles (ECB) en la práctica clínica habitual son limitados. Aquí presentemos los resultados a largo plazo del uso del ECB ABSORB (Abbott Vascular, Santa Clara, CA, EEUU) en el registro BARCA, un registro de un único centro.

**Métodos:** El registro BARCA es prospectivo, abierto sin criterios clínicos de inclusión/exclusión. Los pacientes fueron reclutados según el criterio de los operadores. El objetivo primario fue el fracaso de la lesión diana (TLF), que es una variable resultado compuesta que incluye: muerte cardiaca, infarto de miocardio del vaso diana y revascularización de la lesión diana guiada por clínica (TLR).

**Resultados:** Entre abril de 2012 y abril 2015, 111 sujetos consecutivos (76,6% hombres, edad media 59,0 ± 11,0 años) se les implantó al menos un ECB y se incluyeron en el registro. Veintiséis por ciento eran diabéticos, el 36,0% (40/111) presentaron infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST y la media de la puntuación de SYNTAX fue de 9,0 ± 5,9. Un total de 148 ECB fueron implantados en 118 lesiones a una media de 14,2 ± 2,2 atm. La tasa de posdilatación fue de 48,6% (72/148), a una presión media de 17,4 ± 3,4 atm. Se implantaron 18,9% (28/148) ECB solapadas. La longitud media de la lesión tratada fue de 21,7 ± 7,8 mm, el diámetro medio del vaso de referencia fue de 3,1 ± 0,3 mm y el 78,8% (93/118) de las lesiones eran de tipo B2/C de la clasificación de ACC/AHA. El seguimiento clínico a un año estaba disponible en el 70,3% de los pacientes. La tasa de TLF a los 30 días y 1 año fue de 1,8% (n = 2) y el 2,7% (n = 3), respectivamente. La incidencia acumulada de trombosis temprana definitiva/probable del ECB fue de 1,8% (n = 2), mientras que la tasa de trombosis muy tardía fue de 1,8% (n = 2).

**Conclusiones:** La tasa de TLF en el registro BARCA mostró que el uso de ECB en la práctica clínica habitual tiene un desempeño satisfactorio a largo plazo. Se necesitan más datos para dilucidar los mecanismos fisiopatológicos de la trombosis del ECB.