



## 7006-3. DISPOSITIVOS CORONARIOS BIOABSORBIBLES EN BIFURCACIONES: RESULTADOS INMEDIATOS Y A 30 DÍAS DEL REGISTRO REPARA

Felipe Hernández Hernández<sup>1</sup>, Pablo Salinas Sanguino<sup>2</sup>, José Ramón Rumoroso Cuevas<sup>3</sup>, Juan Sanchis Forés<sup>4</sup>, Pablo Piñón Esteban<sup>5</sup>, Pablo Avanzas Fernández<sup>6</sup>, José Ramón López Mínguez<sup>7</sup> y Alfonso Torres Bosco<sup>8</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>3</sup>Hospital de Galdakao (Vizcaya), <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia, <sup>5</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, <sup>6</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, <sup>7</sup>Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz y <sup>8</sup>Hospital Txagorritxu, Vitoria.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El uso de dispositivos coronarios bioabsorbibles en bifurcaciones (BF) 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 comunican los resultados inmediatos y a 30 días en lesiones en BF tratadas con estos dispositivos.

**Resultados:** Se incluyeron 2.448 pacientes en REPARA, en los que se trataron 3.370 lesiones. De ellas, 619 (18,4%) implicaron una BF, 314  $\geq$  2 mm (50,7%) y 305  $<$  2 mm (49,3%). No hubo diferencias significativas en las características basales de ambos grupos ni en la indicación clínica del procedimiento. El número de vasos enfermos fue mayor en el grupo de BF ( $2,1 \pm 0,9$  frente a  $1,6 \pm 0,8$ ,  $p = 0,001$ ) así como el número de lesiones tratadas por paciente ( $1,6 \pm 1,0$  frente a  $1,3 \pm 0,9$ ,  $p = 0,001$ ). Hubo más BF en la DA (56,5 frente a 48,3%,  $p = 0,001$ ) y menos en la CD (17,4 frente a 28,5%,  $p = 0,001$ ), sin diferencias en la Cx. La predilatación no fue significativamente diferente en los 2 grupos (77%) pero la longitud de la lesión era mayor en el grupo de BF ( $19,3 \pm 10,6$  mm frente a  $18,1 \pm 9,1$  mm,  $p = 0,011$ ). Se implantaron  $1,2 \pm 0,6$  dispositivos por paciente en los 2 grupos, con una longitud media mayor en el de BF ( $25,3 \pm 13,8$  mm frente a  $23,5 \pm 12,9$  mm,  $p = 0,002$ ). Se realizó posdilatación con más frecuencia en el grupo de BF (47,8 frente a 41,5%,  $p = 0,004$ ), y también se precisó más solapamiento (20,9 frente a 15,7%,  $p = 0,004$ ). El uso de imagen intravascular fue más frecuente en el grupo de BF (14,2 frente a 10,4%,  $p = 0,005$ ). El éxito del procedimiento fue similar en ambos grupos (99,5 frente a 98,8%,  $p = \text{ns}$ ), pero a los 30 días hubo diferencias significativas en las tasas de infarto (2,9 frente a 1,2%,  $p = 0,013$ ) y trombosis del dispositivo (1,8 frente a 0,7%,  $p = 0,036$ ), con una tendencia a más eventos en las BF  $\geq$  2 mm.

**Conclusiones:** En este registro prospectivo con dispositivos coronarios bioabsorbibles en lesiones en BF, el éxito inmediato del procedimiento fue alto pero se observa una mayor incidencia precoz de infartos y trombosis del dispositivo.