



7006-4. EVENTOS CLÍNICOS TRAS EL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS BIOABSORBIBLES EN UNA POBLACIÓN DEL MUNDO REAL

Paula Antuña Álvarez, Javier Cuesta Cuesta, Teresa Alvarado Casas, Daniel Rodríguez Alcudia, M^a Cruz Aguilera Martínez, Amparo Benedicto Buendía, Fernando Rivero Crespo y Fernando Alfonso Manterola del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de dispositivos vasculares bioabsorbibles (DVB) es una opción muy atractiva en el intervencionismo coronario percutáneo actual. Sin embargo, los datos de seguridad y eficacia a largo plazo de su uso en la población real son limitados. El objetivo de este estudio es analizar los resultados a corto y medio plazo obtenidos con su utilización en una población no seleccionada de pacientes.

Métodos: Se incluyeron a todos los pacientes a los que se había implantado un DVB desde marzo de 2013 hasta marzo de 2016. El seguimiento se obtuvo mediante seguimiento clínico en consulta o con llamada telefónica.

Resultados: Se incluyeron un total de 199 pacientes (221 lesiones tratadas). La edad media fue de 61 ± 10 años. El 87,4% eran varones, 32,6% diabéticos, 61% hipertensos, 66% dislipémicos y el 46,2% tenían antecedente de intervencionismo percutáneo previo. La indicación más frecuente fue el síndrome coronario agudo (SCA) sin elevación del ST en el 47,1% de los casos, seguido del SCA con elevación del ST en el 25,3% y la angina estable en el 19%. Además de lesiones *de novo*, se incluyeron en el estudio restenosis intra-stent ($n = 40$, 18%) y también trombosis del stent ($n = 3$, 1,4%) tratadas con BVS. El vaso más frecuentemente afectado fue la descendente anterior (45,3%), seguido de la coronaria derecha (39,7%), la circunfleja (12,2%), tronco coronario izquierdo (1,4%) y *bypass* de safena (0,9%). La mediana de seguimiento clínico fue de 410 días (rango IQ 230-639). Hubo 5 muertes (2,3%) durante el seguimiento, 2 de ellas (0,9%) de causa cardíaca. Además, 12 pacientes (5,4%) requirieron nueva revascularización del vaso diana, 5 de ellos por restenosis del DVB (2,3%) y 5 por trombosis del DVB (2,3%). Se realizó OCT a todas las trombosis, que se consideraron secundarias a infraexpansión grave en 3 de los casos (1 trombosis aguda y 2 trombosis subagudas) y a la suspensión del tratamiento antiagregante en los 2 casos restantes (1 tardía y 1 muy tardía). La tasa de eventos cardíacos mayores (MACE) fue del 7,7% y la tasa de fallo de la lesión diana fue del 6,8%.



Curvas Kaplan-Meier.

Conclusiones: El uso de DVB en la práctica clínica habitual es una alternativa segura y eficaz con una tasa baja de eventos en el seguimiento. La mayor parte de eventos trombóticos están en relación con factores mecánicos del procedimiento y con el tipo de lesión tratada.