



4004-5. TRATAMIENTO CORONARIO PERCUTÁNEO CON ANDAMIAJE VASCULAR BIOABSORBIBLE LIBERADOR DE EVEROLIMUS EN LA PRÁCTICA REAL: SEGUIMIENTO A MEDIO Y LARGO PLAZO DE UN REGISTRO DE DOS CENTROS

Aridane Cárdenes León¹, Pedro Martín Lorenzo¹, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada², Dámaso Valerón Hernández-Abad¹, José María Nóvoa Medina¹, José Juan García Salvador¹, Verónica Quevedo Nelson¹ 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: El andamiaje vascular bioabsorbible (AVB) parece ser una alternativa válida a los *stents* metálicos en el tratamiento de lesiones coronarias. Los datos clínicos de seguimiento a medio y largo plazo del AVB en la práctica clínica son limitados. Nuestro objetivo es presentar la experiencia de nuestros 2 centros en el uso del AVB.

Métodos: Entre enero de 2012 y enero de 2016, 783 pacientes con 950 lesiones se sometieron al implante de uno o más AVB. Como objetivo primario se evaluó la tasa de eventos cardiovasculares mayores en el seguimiento (MACE) (muerte cardíaca, infarto de miocardio (MI) y necesidad de revascularización de la lesión diana (TLR)).

Resultados: La edad media fue 56 ± 9 años, un 83% varones y un 25% diabéticos. Un 80% presentaba una situación clínica inestable, la FE estaba conservada ($59 \pm 12\%$) y se andamio la ADA en el 55% de los casos. La longitud de lesión fue 19 ± 13 mm, el diámetro de referencia proximal fue $3,18 \pm 0,51$ mm y el porcentaje de estenosis fue 74 ± 20 . Un total de 1.122 AVB fueron implantados. El diámetro del ABV fue $3,14 \pm 0,3$ y la longitud de andamiaje 24 ± 11 mm. Se realizó implante directo en 524 lesiones (55%). Se posdilató con balón no compliant ($3,2 \pm 0,4$ mm) en el 32% de los casos. Se consideraron complejas el 70% de las lesiones (309 lesiones en bifurcaciones coronarias, 319 lesiones largas, 80 CTO y 44 lesiones en restenosis de *stent*). Todos los pacientes fueron dados de alta con tratamiento con doble antiagregación durante al menos un año (un 61% con prasugrel o ticagrelor). Tras un seguimiento medio de 20 ± 11 meses, la tasa de eventos cardíacos mayores (MACE) fue del 5,8%: 6 muertes cardíacas (0,8%), 12 MI (1,5%) y 28 TLR (3,5%). Se observó en 7 pacientes (1%) una definitiva/probable trombosis del ABV, 3 trombosis subagudas del ABV (todos en tratamiento con clopidogrel) y 4 trombosis tardías. No se objetivaron diferencias significativas en términos de MACE entre las lesiones complejas (6,5%) y las lesiones tipo A (4%) ($\chi^2 p = 0,188$).

Conclusiones: El tratamiento de diferentes tipos de lesiones coronarias, incluidas las consideradas complejas, con AVB parece ser seguro y factible, con baja tasa de eventos cardíacos adversos en el seguimiento a medio y largo plazo. A pesar de objetivarse una mayor tasa de MACE en el grupo de lesiones complejas, no se han encontrado diferencias significativas con el grupo de lesiones simples.