



6026-314. RESULTADOS DE LA REVASCULARIZACIÓN CORONARIA MEDIANTE ARMAZÓN BIOABSORBIBLE. EXPERIENCIA INICIAL DE UN CENTRO

Carlota Hernández Díez, Noelia Rojo Prieto, Tomás F. Benito González, Cristina Lezcano Pertejo, Laura Romero Roche, Rodrigo Estévez Loureiro, Armando Pérez de Prado y Felipe Fernández Vázquez del Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: El armazón vascular bioabsorbible (BVS) liberador de everolimus (Absorb, Abbott Vascular, EEUU) representa una nueva alternativa de revascularización percutánea (ICP) sin las limitaciones a largo plazo de los *stents* farmacoactivos, aunque sus indicaciones y comportamiento en la práctica clínica habitual aún no están del todo bien establecidas. El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados en los pacientes tratados con BVS en nuestro centro.

Métodos: Entre febrero de 2014 y abril de 2016 se revascularizaron en nuestro centro 76 pacientes (101 lesiones, edad $57 \pm 10,6$ años, 78,9% varones). El objetivo principal fueron los eventos clínicos en el seguimiento: evento cardiovascular mayor (muerte, infarto no fatal, trombosis del *stent*) y revascularización del vaso tratado.

Resultados: De los pacientes incluidos el 18,4% eran diabéticos y el 27,6% tenían antecedentes de cardiopatía isquémica. El 51,3% tenían enfermedad coronaria multivaso y la indicación de ICP fue infarto sin elevación del ST (48,7%), infarto con elevación del ST (32,9%) y angina estable (18,4%). El vaso tratado más frecuentemente fue la descendente anterior (51,5%). El 44,6% de las lesiones eran complejas (tipo B2 o C), incluyendo 10 restenosis intrastent previo y 7 bifurcaciones. Se predilataron el 80,2% de las lesiones, utilizando balón no compliant en el 25,7% y balón de corte en el 14,9% de los casos. El diámetro medio del BVS fue $3,13 \pm 0,38$ mm y la longitud $20,7 \pm 5,4$ mm. Se posdilataron el 78,2% de los casos con un diámetro medio del balón de $3,5 \pm 1,4$ mm (convencional 24,8% y NC 53,5%) y se utilizó técnica de imagen intracoronaria (OCT o IVUS) en el 37,6% de los implantes. Durante una mediana de seguimiento de 306,5 días (rango: 257,25, 521) no se registró ningún evento cardiovascular mayor (muerte, infarto o trombosis del *stent*). Se diagnosticaron 2 casos de restenosis significativa de BVS que se revascularizaron con implante de *stent* farmacoactivo, a los 233 y 271 días del implante respectivamente.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que los BVS pueden ser utilizados en la práctica clínica diaria, incluyendo síndrome coronario agudo y lesiones complejas con una baja tasa de eventos adversos en el seguimiento.