



6027-336. EVENTOS CLÍNICOS TRAS EL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS BIOABSORBIBLES EN LESIONES CON INDICACIÓN ACEPTADA FRENTE A LESIONES *OFF-LABEL* EN UNA POBLACIÓN DEL MUNDO REAL

Javier Cuesta Cuesta, Paula Antuña Álvarez, Marcos García Guimaraes, Teresa Alvarado Casas, Fernando Rivero Crespo, Teresa Bastante Valiente, Amparo Benedicto Buendía y Fernando Alfonso Manterola del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de dispositivos vasculares bioabsorbibles (DVB) en lesiones sencillas está bien establecido en estudios previos. No obstante, existen pocos estudios sobre el uso de estos dispositivos en lesiones mucho más complejas (*off-label*). El objetivo de este estudio fue analizar los resultados y los eventos clínicos durante el seguimiento de los pacientes tratados con DVB en este tipo de lesiones.

Métodos: Se incluyeron consecutivamente todos los pacientes tratados con un DVB en nuestro centro entre marzo de 2013 y marzo de 2016. Se dividió la población en función de la indicación a la hora del implante del DVB en pacientes con lesiones complejas (PLC), en la que se incluía pacientes con restenosis intra *stent* (RIS), IAM con elevación del ST (IAMEST) o trombosis del *stent* (TS), frente a pacientes con lesiones sencillas (PLS).

Resultados: Se incluyeron un total 122 lesiones en el grupo de PLS y 100 lesiones en el grupo de PLC. No se observaron diferencias significativas entre ambos grupos en la edad ($61,3 \pm 9$ frente a $61,5 \pm 11$ años, $p = \text{NS}$), ni en los factores de riesgo cardiovascular: HTA (68 frente a 56%, $p = \text{NS}$), diabetes (37 frente a 31%, $p = \text{NS}$), dislipemia (67 frente a 65%, $p = \text{NS}$). Dentro del grupo de PLS, la indicación más frecuente fue el IAM sin elevación del ST (40%) y el vaso más afectado fue la coronaria derecha (43%) seguido de la arteria descendente anterior (40%). En el grupo de PLC, un 56% fueron IAMEST, un 40% RIS y un 4% TS. El vaso más frecuentemente afectado en PLC fue la arteria descendente anterior (52%). El diámetro del DVB fue mayor en el grupo de PLS ($3,2 \pm 0,3$ frente a $3,1 \pm 0,4$; $p = 0,02$), sin diferencias en su longitud ($15,3 \pm 5$ en PLS frente a $16,1 \pm 5,1$ en PLC, $p = \text{NS}$). Tras una mediana de seguimiento de 410 días (rango IQ 230-639) se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia libre de eventos MACE (PLS 4,4 frente a PLC 10,6%, *log rank* $p = 0,015$), en el fallo de la lesión diana (PLS 4,3 frente a PLC 9,6%, *log rank* $p = 0,027$), así como en la necesidad de nueva revascularización de la lesión diana (PLS 1,6 frente a PLC 10,1%, *log rank* $p = 0,002$).



Conclusiones: El uso de DVB en PLC es frecuente en la práctica clínica habitual. Sin embargo, el uso de DVB en estas lesiones se asocia a peores resultados clínicos durante el seguimiento en comparación su utilización en PLS.