



7009-3. SISTEMA DE PUNTUACIÓN PARA ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE ENDOPRÓTESIS CORONARIAS BIOABSORBIBLES: ESCALA PSP EN EL REGISTRO GHOST-EU

Luis Ortega-Paz¹, Giuseppe Giacchi¹, Salvatore Brugaletta¹, Kohki Ishida¹, Manel Sabaté¹, Davide Capodanno², Tommaso Gori³ y Corrado Tamburino² del ¹Hospital Clínic, Barcelona, ²Hospital Ferrarotto, Catania (Italia) y ³Medizinische Klinik und Poliklinik, Mainz (Berlín).

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente no existe un sistema de puntuación de la calidad de el implante del BRS capaz de estimar el riesgo de eventos adversos. El objetivo fue desarrollar un sistema de puntuación de la calidad de el implante del BRS capaz de estimar el riesgo eventos adversos a 1 año de seguimiento.

Métodos: Se analizó las variables: predilatación, cálculo del diámetro y posdilatación; como variables relacionadas a la calidad de el implante del BRS en el registro multicéntrico europeo GHOST-EU. Se calculó una puntuación para cada paciente de la siguiente forma: no predilatación 0 puntos, predilatación no exitosa 1 puntos, predilatación exitosa 2 puntos, cálculo inadecuado del diámetro 0 puntos, cálculo adecuado del diámetro 1 puntos, no posdilatación 0 puntos, posdilatación con balón (1:1) 1 puntos y dilatación con balón (> 1:1) 2 puntos. El mínimo total de puntos es 0 y el máximo 5, se consideró una puntuación baja de 0-2 y alta de 3-5. El objetivo principal fue una variable resultado compuesta orientada al paciente (PoCE) que incluye: todas las causas de muerte, cualquier infarto de miocardio y cualquier revascularización repetida. Los datos de trombosis de *stent*, según la definición del Consorcio de Investigación académica, también se analizaron.

Resultados: Se incluyeron 1.366 pacientes, 762 (55,8%) en el grupo de puntuación baja y 604 (44,2%) en el de puntuación alta. La distribución de los pacientes según los grados de puntuación fue: 0 puntos 11 (0,8%), 1 puntos 396 (29,0%), 2 puntos 335 (26,0%), 3 puntos 436 (31,9%), 4 puntos (12,3%) y 5 puntos 0. A 1 año de seguimiento, el grupo con puntuación baja tuvo significativamente más eventos PoCE que el con puntuación alta (21,0 frente a 14,4%; HR 1,50 [1,16-2,00]; p = 0,002), incluso después de ajustar (HR 1,86, [1,37-2,53]; p = 0,001). Hubo una tendencia a mayor frecuencia de trombosis definitiva/probable del *stent* entre el grupo de baja puntuación comparado con el de alta (2,9 frente a 1,3%, p = 0,056). Tener una puntuación de 4 se asoció con menor riesgo de PoCE (HR 0,37, [0,19-0,74]; p = 0,005).

Conclusiones: Una puntuación baja se correlaciona significativamente con un mayor riesgo de eventos adversos. Tener una puntuación ≥ 2 se correlaciona con una disminución de al menos 32% de riesgo de PoCE.