Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 443

Revista Española de Cardiología

5020-6. REGISTRO MULTICÉNTRICO DE *STENTS* BIOABSORBIBLES EN DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA: UNA COMPARACIÓN CON *STENT* METÁLICO

Fernando Macaya Ten[1], Pablo Salinas Sanguino[1], Montserrat Massot Rubio[2], Vicente Peral Disdier[2], Tomás Cantón Rubio[3], José Moreu Burgos[3], M. Nieves Gonzalo López[1] y Javier Escaned Barbosa[1] del [1]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [2]Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Baleares), y [3]Departamento de Cardiología, Complejo Hospitalario de Toledo; SESCAM, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) es una patología con un curso natural hacia la autoresolución una vez superado el evento agudo, por lo que generalmente se maneja de forma conservadora. Sin embargo, en ocasiones precisa intervención por la gravedad del episodio. En este contexto, la idea de emplear una plataforma bioabsorbible es especialmente atractiva. Pretendemos evaluar el resultado clínico de pacientes con DCE tratados con *stent* bioabsorbible (AVB) frente a los tratados con *stent* metálico (sin recubrimiento o liberador de fármacos).

Métodos: Se identificaron retrospectiva y consecutivamente pacientes con DCE que recibieron ICP en 6 centros españoles. Se recogieron y compararon características basales y del procedimiento, así como la evolución clínica de estos pacientes. El análisis comparativo primario fue la ocurrencia al año de un objetivo combinado orientado a dispositivo compuesto por: muerte cardiaca, infarto de miocardio en vaso diana o revascularización en lesión diana.

Resultados: Se identificaron 30 pacientes, de los cuales 15 fueron tratados con AVB y 15 con *stent* metálico. Los grupos obtenidos fueron comparables en cuanto a características basales (tabla), con un rango de fechas dispar relacionado con la aparición más reciente de esta tecnología. A destacar una edad media de 52 años (34-75) en el grupo AVB y de 47 años (30-77) en el grupo *stent* metálico (p = 0,16), así como un mayor empleo de imagen intracoronaria en el grupo AVB (14 de 15) que el metálico (10 de 15) (p = 0,08). Como complicación del procedimiento destaca una perforación coronaria en el caso del grupo AVB no guiado por imagen intracoronaria, que se resolvió con inflado prolongado de balón. Otra complicación fue la propagación del hematoma tras el implante de *stent*, que condujo a tratar un segmento más largo del planeado, ocurriendo en 2 casos en cada grupo (n = 4). Tras el alta y en el seguimiento a 1 año, a 3 pacientes del grupo AVB y 2 pacientes del grupo metálico se les hizo nueva coronariografía por dolor torácico. Tan solo en 1 de ellos (que había recibido 3 SM en ramo OM) ameritó revascularización por restenosis de lesión diana. No se produjeron muertes ni infartos en ningún grupo.

Características basales y del procedimiento

	AVB = 15	Metal = 15	p

Rango de fechas	3/2013-7/2016	2/2009-8/2014	
Mujer (%)	14 (93)	12 (80)	0,6
Edad (mín-máx)	52 (34-75)	47 (30-77)	0,16
IAMCEST	8	11	0,26
IAMSEST	7	4	0,25
TCI	1	1	1
DA	10	10	1
CD	3	2	1
CX	1	2	1
Proximal (%)	6 (40)	8 (53)	0,46
Stents (n)	2	1,8	0,74
Stents (mm)	46,5	42,7	0,92
Uso de IVUS/OCT	14 de 15	10 de 15	0,08

Proximal: segmento coronario proximal afecto; *stents* (n): número medio de *stents* utilizado.

Conclusiones: En esta serie retrospectiva multicéntrica, el empleo de *stent* bioabsorbible para tratamiento de la disección coronaria espontánea resultó factible y seguro, con similares resultados clínicos frente al *stent* metálico.