



Revista Española de Cardiología



6035-446. ¿ES EL INTERVENCIONISMO CON DISPOSITIVOS BIOABSORBIBLES TÉCNICAMENTE MÁS EXIGENTE QUE CON FARMACOACTIVOS?

Juan Gabriel Córdoba Soriano, Cristina Ramírez Guijarro, Antonio Gutiérrez Díez, Arsenio Gallardo López, Sofía Calero Núñez, María Isabel Barrionuevo Sánchez, Javier Navarro Cuartero y Jesús Jiménez Mazuecos del Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: Uno de los inconvenientes reportados para la utilización del dispositivo bioabsorbible Absorb ha sido la mayor duración de los procedimientos, debido a la mayor complejidad técnica de las intervenciones en comparación a las realizadas con *stents* metálicos.

Métodos: Estudio observacional prospectivo y analítico de una cohorte de pacientes consecutivos tratados con el dispositivo bioabsorbible Absorb (Grupo A) en comparación con otra tratada con el *stent* metálico liberador de everolimus Xience (Grupo X). Nuestro objetivo fue comparar las características de los procedimientos relacionados con mayor complejidad y duración.

Resultados: Un total de 164 pacientes (82 en cada grupo) fueron incluidos en el estudio. Las características basales se resumen en la tabla. Globalmente, en el 98,2% de los procedimientos se utilizó un catéter de 6 Fr y en el 84% se utilizó un abordaje transradial. Se trataron 7 troncos comunes izquierdos, un injerto de vena Safena, un injerto de mamaria y 4 oclusiones crónicas, todos ellos realizados con Xience. El AVB fue más frecuentemente utilizado en lesiones de arteria descendente anterior (63,4 frente a 42,7%, IC95%, $p = 0,012$). En el contexto de la angioplastia primaria, se utilizó Xience más frecuentemente (15,9 frente a 37,8%, IC95%, $p = 0,03$). En el grupo A, el ICP fue realizado más frecuentemente de forma programada que ad hoc (26,8 frente a 13,4%, IC95%, $p = 0,043$). Se realizó *stenting* directo solo en el 6,1% del Grupo A frente al 34,1% en el Grupo X (IC = 95%, $p < 0,0005$) y el Absorb fue más frecuentemente posdilatado (62,2 frente a 37,8% IC95%, $p = 0,03$). No hubo diferencias en la duración del procedimiento ($50,5 \pm 23$ minutos frente a $53,8 \pm 24$, IC95%, $p = 0,38$), tiempo de fluoroscopia ($15,6 \pm 23$ minutos frente a $13,4 \pm 9$, IC95%, $p = 0,42$) ni en la cantidad de contraste utilizado ($171,3 \pm 77$ ml frente a $187,23 \pm 85$, IC95%, $p = 0,21$). El éxito del procedimiento se logró en el 97,6% del Grupo A y en el 98,8% en el Grupo X.

Características basales

	Absorb (n = 82)	Xience (n = 82)	p
Edad (años $\pm$ DE)	55,9 $\pm$ 12,5	65,6 $\pm$ 12,6	0,005

Varón (%)	80,5	80,5	1
Índice masa corporal (Kg/m ² ± DE)	27,7 ± 4,7	29 ± 3,7	0,05
Diabetes mellitus (%)	32,9%	45,1%	0,14
HTA (%)	69,5	70,7	0,86
Cardiopatía Isquémica previa (%)	19,5	28	0,27
Enfermedad arterial periférica (%)	1,2	4,9	0,36

HTA: hipertensión arterial; DE: desviación estándar.

Conclusiones: En pacientes seleccionados (más jóvenes y no obesos, con una lesión de la DA) y probablemente en escenarios seleccionados (procedimientos programados fuera de la angioplastia primaria y menos complejos), la ICP con Absorb no conlleva mayor duración del procedimiento, mayor utilización de contraste ni más radiación.