



Revista Española de Cardiología



4018-2. REGISTRO PROSPECTIVO REPARA: RESULTADOS Y SEGUIMIENTO AL AÑO DEL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS BIOABSORBIBLES

Felipe Hernández Hernández¹, Eduardo Molina-Navarro², José Francisco Díaz Fernández³, Hipólito Gutiérrez García⁴, Ramón López Palop⁵, Neus Salvatella⁶, Juan Carlos Fernández Guerrero⁷ y Eduardo Pinar-Bermúdez⁸ de la ¹Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra), ²Complejo Hospitalario Universitario de Granada, ³Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, ⁴Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ⁵Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante), ⁶Hospital del Mar, Barcelona, ⁷Hospital de Jaén y ⁸Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: El uso habitual de dispositivos coronarios bioabsorbibles (DBR) en intervencionismo coronario (IC) es motivo de controversia en el momento actual y existe preocupación sobre los resultados clínicos a medio y largo plazo.

Métodos: REPARA es un registro prospectivo y multicéntrico, diseñado para evaluar la eficacia y seguridad del DBR Absorb en práctica clínica habitual. El objetivo primario es el combinado de eventos cardíacos mayores (ECM) a los 12 meses, que incluyen muerte cardíaca, infarto de miocardio (IM), necesidad de nueva revascularización (NNR) y trombosis del dispositivo (definitiva o probable).

Resultados: Se incluyeron 2.448 pacientes (81% varones, edad media 57 ± 11 años), 24% diabéticos, cuya indicación clínica para IC fue síndrome coronario agudo en 59% (32% con ascenso ST, 27% sin ascenso ST), angina inestable en 15% y angina estable/isquemia silente en 26%. Se trataron 3.370 lesiones ($1,38 \pm 0,7$ por paciente, 53% en DA, 21% en Cx y 26% en CD), con una longitud media de $18,3 \pm 9,4$ mm. Se realizó predilatación en 78% de las lesiones y se implantaron $1,2 \pm 0,5$ DBR por lesión (longitud media $23,8 \pm 13$ mm, diámetro medio $3 \pm 0,4$ mm). Se utilizó posdilatación en 46% de las lesiones y técnicas de imagen intracoronaria en 11,1% de los casos (IVUS en 2,5%, OCT en 8,6%). Se implantaron DBR solapados en 16,5% de las lesiones, y se trataron un 18,4% de lesiones bifurcadas (todas con técnica de *stent* provisional). Se obtuvo éxito del procedimiento en 98,9% de lesiones. Los ECM en el seguimiento se reflejan en la tabla. El análisis univariante muestra que los pacientes con DBR solapados tienen una mayor incidencia de muerte cardíaca (1,7 frente a 0,5%, $p = 0,015$), NNR (6,1 frente a 3%, $p = 0,002$) y trombosis del dispositivo (3,6 frente a 1,2%, $p = 0,001$). La mortalidad cardíaca fue significativamente mayor en los pacientes diabéticos (1,7 frente a 0,4%, $p = 0,001$). Sin embargo, no se encontraron otras diferencias significativas sobre NNR o trombosis en pacientes con diabetes, tratados por SCA, o con lesiones en bifurcación.

Eventos cardíacos mayores en el seguimiento

n = 2.448

30 días

6 meses

12 meses

IM	1,5%	2,1%	2,3%
Muerte total	0,4%	0,8%	1%
Muerte cardiaca	0,3%	0,6%	0,7%
Trombosis DBR	0,9%	1,4%	1,6%
NNR DBR	0,8%	1,4%	1,9%
NNR	0,9%	2,7%	3,5%

Conclusiones: Los DBR utilizados en práctica clínica habitual muestran buenos resultados inmediatos y en el seguimiento a 1 año, con bajas tasas de ECM. La necesidad de solapamiento de DBR incrementa significativamente los ECM durante el seguimiento.