



## 6027-266. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE UNA SERIE CONSECUTIVA DE LESIONES TRATADAS MEDIANTE EL IMPLANTE DE DISPOSITIVO REABSORBIBLE. IMPACTO DE LA COMPLEJIDAD DE LAS LESIONES EN LOS RESULTADOS

Pablo Felipe Bujanda Morún<sup>1</sup>, José Juan García Salvador<sup>1</sup>, Pedro Martín Lorenzo<sup>1</sup>, José María Nóvoa Medina<sup>1</sup>, Andrés Alberto Sánchez Pérez<sup>1</sup>, Aridane Cárdenes León<sup>1</sup>, Dámaso Valerón Hernández-Abad<sup>2</sup>, Mario Galván Ruiz<sup>1</sup>, Manjot Singh<sup>1</sup>, Miguel Fernández de Sanmamed Girón<sup>1</sup>, Haridian Mendoza Lemes<sup>1</sup> y Eduardo Caballero Dorta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). <sup>2</sup>Clínica San Roque, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La irrupción de los dispositivos bioabsorbibles (BRS) para el tratamiento de la enfermedad coronaria se consideró la 4<sup>o</sup> revolución dentro de la cardiología intervencionista. Diversos estudios con seguimiento a largo plazo demostraron tasas de trombosis tardía superiores a las obtenidas por los stents farmacoactivos, lo que significó un cese brusco en su desarrollo. La llegada de nuevos BRS con menor grosor y menores tiempos de reabsorción podrían reactivar el uso de esta tecnología. El objetivo de este estudio es analizar los resultados a largo plazo de una serie de pacientes tratados con BRS, y analizar el impacto de la complejidad de las lesiones sobre los resultados.

**Métodos:** Estudio prospectivo que evalúa el resultado del tratamiento de lesiones coronarias con BRS, incluyendo lesiones complejas. El objetivo primario fue el fallo en la lesión diana (TLF) siendo esta el compuesto de revascularización de la lesión diana (TLR), infarto agudo de miocardio (IAM) o muerte por causa cardíaca relacionado con el vaso diana. Durante el período de estudio (Junio 2012-Marzo 2017) se incluyeron 426 pacientes con 537 lesiones coronarias. Se realizó seguimiento clínico hasta la fecha actual.

**Resultados:** El tiempo medio de seguimiento fue de  $65 \pm 18$  meses. El 72,5% de las lesiones fueron tipo B2/C (AHA): (bifurcaciones 36%, CTO 7%, lesiones largas 33%, ISR 6%, lesiones ? 1 característica compleja 19%). La predilatación se realizó en el 39,5% de los p y la posdilatación en el 27,7%. En cuanto al objetivo primario, el TLF ocurrió en 42 p (9,8%). Hubo 5 muertes de origen cardíaco (1,1%), 15 IAM (3,5%), y 23 TLR (5,4%). La tasa de trombosis fue del 1,5%. Según la clasificación AHA, no hubo diferencias significativas de TLR o trombosis. La presencia de diabetes mellitus (DM) (3,2 vs 0,9%, p 0,01), baja fracción de eyección (FEVI) ( $54 \pm 13$  vs  $62 \pm 12$ , p 0,02) el uso de clopidogrel vs ticagrelor/prasugrel (2,98 vs 0,8%, p 0,01) y la implantación directa seguido de posdilatación (p 0,01) fueron los factores relacionados con el incremento del riesgo de trombosis.

**Conclusiones:** El tratamiento de lesiones complejas con BRS es factible y seguro con un bajo MACE tras seguimiento de 65 meses. La tasa de trombosis fue del 1,5%, menor a la reportada en la literatura por otros autores. La DM, el uso de antiagregantes poco potentes, la baja FEVI y la técnica de implante se relacionan con peores resultados en el seguimiento.