



6005-2. STENT MAGMARIS EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO: UN TERRENO ÁRIDO PARA ESTE NUEVO STENT

Dolores Cañadas Pruaño¹, Livia Gheorghe¹, Fran Lanzas¹, Santiago Jesús Camacho Freire², Elena Izaga Torralba¹, Francisco Morales³, Germán Calle Pérez¹ y Alejandro Gutiérrez Barrios¹

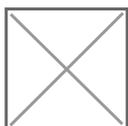
¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ²Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ³Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz

Resumen

Introducción y objetivos: Los armazones vasculares bioabsorbibles de magnesio (AVBM) Magmaris podrían ser una opción factible en el tratamiento percutáneo de las lesiones coronarias en síndrome coronario agudo. El presente estudio se propone evaluar los resultados a largo plazo en términos de eventos clínicos, control angiográfico y por tomografía de coherencia óptica (OCT) tras la reabsorción del AVBM.

Métodos: Estudio multicéntrico, prospectivo que incluye 88 pacientes con síndrome coronario agudo, tratados mediante implante de AVBM, entre diciembre de 2016 y marzo de 2019, realizándose seguimiento clínico a largo plazo, control angiográfico y por OCT al año.

Resultados: Los resultados de nuestro estudio muestran que los pacientes se tratan en su mayoría de varones (76%), con edad media de $56 \pm 9,9$ años y con FRCV (tabaquismo 64,4%, HTA 41,9%, dislipemia 44,4%). Y en el momento del evento se encontraban hemodinámicamente estables con un killip de I (96,7%) y un 50% se trataban de SCACEST. El éxito del procedimiento lo conseguimos en el 100% de los casos, acceso radial 97,8%, guiado por OCT 68,9%, aplicando el protocolo de las 4Ps en un 66,7% con una tasa de predilatación del 92%. Durante el seguimiento clínico ($24 \pm 6,78$ meses) el 88,8% de los pacientes estaban asintomáticos y el compuesto relacionado con el dispositivo DOCE (muerte cardiovascular, IAM relacionado con el vaso diana y TLR) fue del 13,3%. El control angiográfico y por OCT se realizó a los 18 meses en el 41% de los casos (36 de 88), observándose reestenosis (> 50%) asintomática en 6 casos. El diámetro luminal mínimo del armazón (por QCA) presentó una reducción significativa de $-0,41 \pm 0,56$ mm ($p < 0,001$). El área luminal media del armazón (por OCT) disminuyó también de forma significativa ($7,55 \pm 1,76$ mm² vs $6,22 \pm 2,24$, $p = 0,001$). La malaposición observada al final del procedimiento (6 casos) fue indetectable en el control angiográfico al año.



Patrón de reestenosis de Magmaris por tomografía de coherencia óptica.

Conclusiones: Los resultados a largo plazo sugieren que los AVBM en síndrome coronario agudo se asocian con resultados clínicos y de imagen favorables. No obstante la tasa de reestenosis asintomática en el control angiográfico ha sido relativamente frecuente y su manejo puede ser controvertido.