



# Cardiocre



## 166/114. - Reducción del dolor torácico a largo plazo tras implante de dispositivos intracoronarios reabsorbibles: ¿Es realmente un hecho?

J. Roa Garrido, J.I. Morgado de Polavieja, F.J. Caro Fernández, J.F. Díaz Fernández, A.E. Gómez Menchero, R. Cardenal Piris y S.J. Camacho Freire

Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Una ventaja de los nuevos andamiajes intracoronarios bioabsorbibles (BVS -bioresorbibles vascular scaffolds) es la restauración de la fisiología coronaria a largo plazo. Recientemente se han relacionado con menor tasa de dolor torácico en el seguimiento, aún sin resultados concluyentes. Objetivo: Analizar las diferencias clínicas de dolor torácico de pacientes tratados con BVS frente a stent metálico liberador de everolimus (SLE).

**Material y métodos:** Muestra de 61 pacientes tratados con BVS (grupo 1) y 55 tratados con SLE (grupo 2). Seguimiento: 1 año (existencia de dolor torácico anginoso o atípico).

**Resultados:** Grupos comparables en porcentaje de mujeres, hipertensión, dislipemia y edad media. Existieron diferencias significativas de indicación de coronariografía (59,1% síndrome coronario agudo grupo 2, 73,4% grupo 1). Existen diferencias en existencia de cardiopatía isquémica previa (27,3 vs 0%) e incidencia de diabetes (40,9% vs 14,9%), mayor en el grupo 2. Revascularización completa: 95,1% en grupo 1, 86,4% grupo 2 ( $p = 0,08$ ). No existieron diferencias en tratamiento en ambos grupos ni milímetros totales de stents. No existió diferencias estadísticas de MACCE (3,2% grupo 1, 3,6% grupo 2,  $p = 0,002$ ). Se observó mayor porcentaje de angina en grupo 2 (11,8% vs 4,9%) y de dolor torácico atípico (17,6% vs 14,9%), aunque sin alcanzar significación estadística ( $p = 0,10$ ).

**Conclusiones:** Se observa mayor incidencia de dolor torácico atípico y anginoso en pacientes tratados con SLE frente a BVS, aunque sin alcanzar la significación estadística y considerando diferencias entre grupos (mayor porcentaje de cardiopatía isquémica previa y diabéticos).