



# Cardiocre



## 214/18 - Uso contemporáneo de andamios vasculares bioabsorbibles vs stents metálicos liberadores de fármacos en el tratamiento de la oclusión total crónica coronaria

E. Durán Jiménez<sup>1</sup>, S. Ojeda Pineda<sup>2</sup>, M. Pan Álvarez-Ossorio<sup>3</sup>, C. Ferreira Quero<sup>1</sup>, J.J. Sánchez Fernández<sup>1</sup>, J. Suárez de Lezo Herreros de Tejada<sup>3</sup>, M. Romero Moreno<sup>3</sup>, J. Segura Saint-Gerons<sup>3</sup>, F. Mazuelos Bellido<sup>3</sup> y J. Suárez de Lezo Cruz Conde<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Cardiología; <sup>2</sup>Médico Adjunta de Cardiología; <sup>3</sup>Médico Adjunto de Cardiología; <sup>4</sup>Jefe del Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Tras recanalización de oclusiones coronarias crónicas (CTO), frecuentemente se requiere implantar stents en segmentos largos. Andamios vasculares bioabsorbibles (BVS) pueden proporcionar ventajas potenciales. Analizamos nuestra serie de pacientes con CTO.

**Material y métodos:** Desde 2013 a 2015, se intentaron 242 CTO. 223 lesiones se recanalizaron siendo éste nuestro grupo de estudio. 30% fueron tratadas con BVS (Grupo A); 70% con stent farmacoactivos (DES) (Grupo B). Complejidad de lesión y dificultad del cruce fueron clasificados de acuerdo al Japanese-CTO Score. Decisión de vía anterógrada o retrógrada fue tomada tras estudio anatómico de CTO mediante doble inyección simultánea. Eventos cardiacos adversos mayores (MACE) fueron muerte cardiaca, infarto de miocardio y revascularización.

**Resultados:** El grupo BVS eran más jóvenes ( $58 \pm 9$  vs  $66 \pm 10$  años;  $p < 0,01$ ). Ausencia diferencias significativas en complejidad de lesión. Longitud de oclusión fue  $24 \pm 13$  mm en Grupo A y  $26 \pm 19$  mm en Grupo B ( $p = ns$ ). Según Japanese-CTO Score, lesiones del Grupo A: 12% fácil; 38% intermedia; 30% difícil y 20% muy difícil. Grupo B: 17% fácil; 29% intermedio; 30% difícil y 24% muy difícil, ( $p = ns$ ). Enfoque anterógrado utilizado en 79% (80% en ambos grupos). Durante hospitalización, 7% presentó elevación de troponina periprocedimiento (3% Grupo A frente 8% Grupo B;  $p = ns$ ). No se registraron otros eventos adversos y todos tuvieron alta asintomáticos. Tasa de mace a mitad de seguimiento fue 6,4% Grupo A y 8,7% Grupo B ( $p = ns$ ).

**Conclusiones:** BVS se utiliza en tratamiento de CTO en pacientes más jóvenes. Dificultad de lesiones, e incidencia de MACE a mitad de período de seguimiento fueron similares en ambos grupos.