



Cardiocre



257/151 - STENT BIOABSORBIBLE LIBERADOR DE EVEROLIMUS: IMPACTO DE LA COMPLEJIDAD DE LA LESIÓN EN LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y PREDICTORES DE EVENTOS CARDÍACOS EN EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

G. Gutiérrez Ballesteros¹, J. Suárez de Lezo Herreros de Tejada², J. Fernández Cabeza¹, C.H. Aristizábal Duque¹, J.M. Segura Saint-Gerons², S. Ojeda Pineda², M. Romero Moreno², M. Pan Álvarez-Osorio³ y F. Mazuelos Bellido²

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²FEA Cardiología. Servicio de Cardiología; ³Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar el seguimiento a largo plazo de una cohorte de pacientes tratada con stent bioabsorbible (SB) y determinar predictores de eventos cardíacos.

Material y métodos: Incluimos 850 pacientes con 1.056 lesiones coronarias tratados SB desde enero de 2012 hasta julio de 2016. La predilatación se realizó a criterio del operador. Posdilatamos cuando detectamos infraexpansión o aposición incompleta con imagen intracoronaria. La mayoría de nuestros pacientes eran varones (85%), hipertensos (54%), dislipémicos (59%) y casi un tercio diabéticos (25%). La presentación predominante fue un síndrome coronario agudo (75%). Según las clasificación de la AHA, 643 lesiones eran complejas (B2 o C). Incluimos 377 bifurcaciones, 86 oclusiones crónicas, 355 largas (> 20 mm) y 65 restenosis. En 206 casos la lesión presentaba 2 tipos de complejidad. Se predilataron 482 lesiones y se posdilataron 484.

Resultados: Tras 29 ± 13 meses hubo 16 muertes -8 cardíacas-, 12 infartos, 47 revascularizaciones de la lesión diana (TLR) y 3 cirugías, con un MACE global del 8,9%. Hubo 15 trombosis. Según la clasificación de la AHA no hubo diferencias significativas en TLR ni trombosis. Se asociaron a aumento del TLR la revascularización de vasos de menor calibre ($2,9 \pm 0,4$ vs $3,1 \pm 0,4$, $p < 0,05$), menor diámetro del stent ($3 \pm 0,37$ vs $3,16 \pm 0,34$) y menor MLD final ($2,58 \pm 0,45$ vs $2,81 \pm 0,49$, $p < 0,05$). Fueron predictores de trombosis la diabetes (3% vs 0,8%, $p < 0,01$) y el uso de clopidogrel frente a ticagrelor o prasugrel (2,8% vs 0,8%).

Conclusiones: El tratamiento de lesiones complejas con SB es factible, con baja incidencia de MACE a largo plazo. La diabetes y el empleo de clopidogrel incrementaron el riesgo de trombosis.