



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 Jiménez¹, S. Ojeda Pineda², M. Pan Álvarez-Ossorio³, C. Ferreira Quero¹, J.J. Sánchez Fernández¹, J. Suárez de Lezo Herreros de Tejada³, M. Romero Moreno³, J. Segura Saint-Gerons³, F. Mazuelos Bellido³ y J. Suárez de Lezo Cruz Conde⁴

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²Médico Adjunta de Cardiología; ³Médico Adjunto de Cardiología; ⁴Jefe 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 ± 9 vs 66 ± 10 años; $p < 0,01$). Ausencia diferencias significativas en complejidad de lesión. Longitud de oclusión fue 24 ± 13 mm en Grupo A y 26 ± 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.