



Cardiocre



128/103. - Factibilidad y resultados a medio plazo del implante directo del stentbioabsorbible

F. Baeza Garzón, M. Morenate Navío, J. Suárez de Lezo Herreros de Tejada, F. Mazuelos, S. Ojeda Pineda, M. Pan Álvarez-Ossorio, J. Segura, F. Carrasco Ávalos, M. Martín y J. Suárez de Lezo Cruz-Conde

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La predilatación de lesiones coronarias se recomienda antes del stent bioabsorbible (SBA), no habiendo información sobre implante directo. El objetivo, analizar la factibilidad, seguridad y resultados al seguimiento del implante directo.

Material y métodos: Desde enero 2012 hasta mayo 2013, se trataron con SBA 198 lesiones. Criterios para intentar SBA directo fueron: ausencia de calcificación por angiografía, que el IVUS cruzara la lesión y predominancia de placa blanda. Si no cumplían estos criterios las lesiones se predilataron electivamente. Tras el implante del SBA, se evaluó la geometría de la plataforma con tomografía de coherencia óptica (OCT) en 77.

Resultados: En 148 lesiones se intentó SBA directo y 50 se predilataron electivamente. En 128 el SBA directo fue exitoso, en 20 no se consiguió, precisando predilatación previa sin necesitar nunca nuevo dispositivo. Se postdilataron 67 casos, sin diferencias entre predilatadas electivamente y las de SBA directo (38% vs 32%, p: 0,4). Se observó disección en 24,6% por OCT (23% SBA directo, 27% predilatación electiva, p: 0,7). Lesiones largas (19 ± 10 mm vs 16 ± 8 mm, p: 0,03) y mayor carga de placa (82 ± 8 vs 77 ± 8 , p: 0,05) fueron asociados al fracaso del SBA directo. Nueve pacientes sufrieron infarto periprocedimiento. Un paciente falleció por trombosis del SBA. A los 12 ± 3 meses se detectaron 8 reestenosis (6 directos vs 2 predilatados). Los pacientes restantes permanecen asintomáticos.

Conclusiones: El SBA directo es factible y seguro en la mayoría de placas blandas. Lesiones largas y la mayor carga de placa está asociado al fracaso del implante directo, pudiendo retirar el dispositivo y reimplantarlo tras predilatar.