



# Cardiocre



## 128/137. - DISPOSITIVO VASCULAR BIOABSORBIBLE EN EL TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE OCLUSIONES CORONARIAS CRÓNICAS. SEGUIMIENTO A CORTO Y MEDIO PLAZO

*M. Puentes Chiachio, M. Martín Hidalgo, T. Seoane García, F. Carrasco Ávalos, M.L. Peña Peña, M. Santisteban Sánchez de Puerta, S. Ojeda Pineda, F. Mazuelos, J. Suárez de Lezo Herreros de Tejada y M. Pan Álvarez-Ossorio*

*Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tratamiento percutáneo coronario en oclusiones coronarias crónicas (CTO) se asocia a altas tasas de fracaso. El implante del dispositivo vascular bioabsorbible liberador de everolimus (BVS) en estas lesiones no está probado. Sin embargo, la reabsorción del dispositivo podría proporcionar ventajas teóricas en comparación con stents metálicos liberadores de fármacos. El objetivo es analizar los resultados a medio plazo de CTO tratadas con BVS.

**Material y métodos:** De febrero-13 a enero-14, se trataron 91 CTO, implantándose BVS en 30 pacientes con 31 CTO (edad media  $55 \pm 9$  años; 7 (23%) diabéticos). Todos presentaban clínica a pesar de tratamiento médico óptimo. En todos, se realizó abordaje anterógrado con microcatéter; 7(23%) requirieron abordaje retrógrado, usando CART invertido (abordaje controlado anterógrado y retrógrado subintimal) en 5 de ellos (71%).

**Resultados:** La arteria descendente anterior fue el vaso más frecuente (48%). 14 lesiones (45%) precisaron 1 BSV, 14 (45%) 2, y 3 (10%) 3; implantándose solapados en 9 casos (53%). La longitud media tratada fue  $41 \pm 19$  mm (18-110 mm). Todos recibieron doble antiagregación 1 año. 2 pacientes (7%) presentaron IAM-no-Q; no hubo otras complicaciones intrahospitalarias. En el seguimiento ( $7 \pm 4$  meses), ningún paciente precisó nueva revascularización de lesión previamente tratada, no hubo trombosis subaguda del *stent*, infarto ni muerte. El angioTAC de seguimiento programado a 6 meses, hasta la fecha realizada en 12 pacientes (40%), ha demostrado integridad de BVS, sin reestenosis.

**Conclusiones:** El tratamiento percutáneo con BVS para CTO parece ser una estrategia prometedora. La incidencia de eventos mayores intrahospitalarios y a medio plazo de seguimiento es baja. Se requiere que nuestros hallazgos sean validados a largo plazo.