



## 214/72 - Experiencia a corto y medio plazo en nuestro centro en el tratamiento de oclusiones totales crónicas con stents bioabsorbibles

*M. Jiménez Fernández, V. Alcalde Martínez, J. Caballero Borrego, J. Sánchez Gila, G. Moreno Terribas, J.A. Romero Hinojosa, J.A. Ramírez Hernández, E. Molina Navarro, R. Melgares Moreno y C. Correa Vilches*

*FEA de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las oclusiones totales crónicas (CTO) suelen precisar de varios stents; los scaffolds bioabsorbibles (BVS) pueden proporcionar importantes ventajas. Existe poca evidencia sobre el tratamiento de CTO con BVS. Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento de CTO con BVS.

**Material y métodos:** Registro prospectivo con inclusión de todos los pacientes con recanalización exitosa de una CTO e implante de BVS. Se realizó seguimiento clínico en consultas o mediante contacto telefónico.

**Resultados:** Se incluyeron 24 pacientes, 95% varones, con edad media de 58,5 años; el 21% eran diabéticos, con una FEVI previa de 55%. Se recanalizó la arteria mediante abordaje anterógrado en el 79,2%, y retrógrado en el 16,6%. Se trató la DA en el 45,8% y la CD en el 45%. El tiempo medio de escopia fue 49,7 minutos, se emplearon 412 ml de contraste y 4,3 grey. La longitud media de la oclusión fue 27 mm, con un Jcto score de 1 en el 29,2% de los casos, 2 en el 33,2% y 3 o más en el 37,5%. Se implantaron 3,12 stents por paciente, con una longitud media de 74 mm. La duración media de seguimiento fue 199 días. El antiagregante más utilizado fue el ticagrelor (62,5%). No hubo muertes ni complicaciones graves intraprocedimiento ni intrahospitalarias. Presentaron angina durante el seguimiento el 21,7%, aunque el 82,6% refirieron mejoría de su clase funcional. La FEVI no varió significativamente; la mortalidad fue del 4,5% (1 paciente), por probable trombosis del stent en relación con una incorrecta pauta de antiagregación.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia la recanalización una CTO con BVS es un procedimiento seguro y eficaz a corto y medio plazo. Es importante mantener una correcta y estricta antiagregación para una adecuada evolución de estos pacientes.