



Cardiocre



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.