



Cardiocre



214/130 - Tratamiento y seguimiento a corto y medio plazo de IAMCEST tratados con stents bioabsorbibles

D. Segura Rodríguez¹, M. Jiménez Fernández², L. Pertejo Manzano¹, V. Alcalde Martínez², J. Sánchez Gila², J. Caballero Borrego², T. Gil Jiménez², M. López Pérez², E. Molina Navarro² y C. Correa Vilches²

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²FEA Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: Los stents bioabsorbibles (BVS) son una revolución en cardiología intervencionista, con potenciales ventajas a largo plazo, pero la experiencia de BVS en el IAMCEST es limitada. Presentamos nuestros resultados en el tratamiento de IAMCEST con BVS.

Material y métodos: Registro prospectivo incluyendo a 61 pacientes consecutivos con IAMCEST tratados con BVS desde junio 2013 hasta enero 2016.

Resultados: El 79,5% eran varones de 54,5 años de edad media, 22,7% diabéticos. El acceso vascular fue radial en el 97,5%. La arteria culpable fue la DA en el 54,5% y la CD en 34,1%, tratándose de una lesión trombótica en el 80,5%. Se realizó ICP primaria en 79,5%, administrando bivalirudina en el 13,9%, abciximab en el 38,6%, y realizándose trombectomía mecánica en 27,8%; se predilató la lesión en 50,8% y se posdilató en 36%. La revascularización fue completa en 92,6% pacientes. La media de BVS implantados fue de 1,33, con diámetro y longitud medias de 3,02 y 21,7 mm respectivamente. El 72,8% recibieron un nuevo antiagregante al alta. No hubo complicaciones graves en relación con la ICP ni intrahospitalarias. La mortalidad intrahospitalaria total fue de 3,3% (2 pacientes, ambos por causa cardiovascular no relacionada con la ICP). Durante una mediana de seguimiento de 293 días, el 88% se mantuvieron asintomáticos; 3 pacientes reingresaron por angina, detectándose una lesión de novo, una reestenosis intrastent de BVS y una trombosis subaguda de BVS. La mortalidad en el seguimiento fue del 0%.

Conclusiones: En nuestra experiencia, los BVS son una alternativa eficaz y segura en el tratamiento del IAMCEST, presentando baja tasa de complicaciones agudas y a medio plazo. Es imprescindible una correcta preparación de la lesión y adecuada colocación del BVS, para conseguir un buen resultado a largo plazo.