

# CASO SOLIDARIO XXI JORNADAS SOLACI VIII JORNADAS DEL CONO SUR

Dr. Santiago Alonso

Montevideo - Uruguay

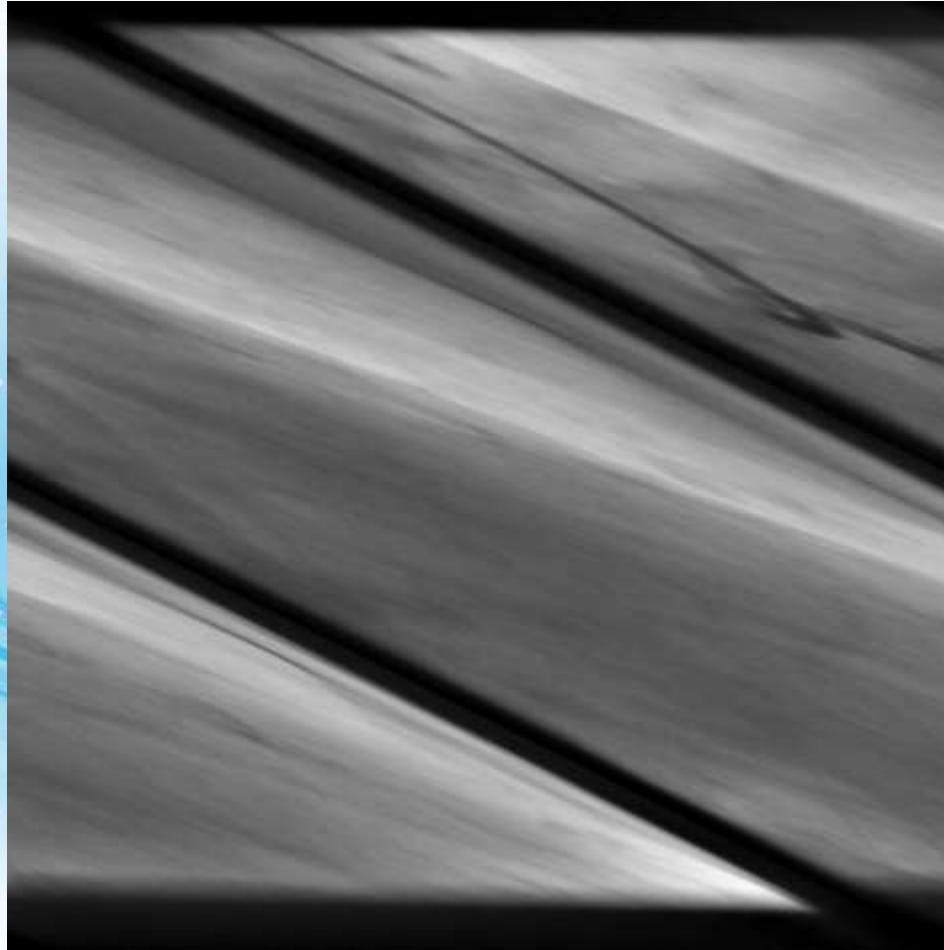
# Caso clínico – SOL - SOLACI

- 65 años. S. F.
- Tabaquista, dislipémica
- AP: malformación urológica con infecciones urinarias a repetición recientes.
- EA: estando internada para cirugía urológica de urgencia, presentó ángor de reposo, prolongado, irradiado a cuello y dorso.
- ECG: RS 70 cpm. P y PR normales. QRS normal. Inversión de onda T anterolateral (dinámica).
- ETT: aquinesia apical con FEVI conservada
- Biomarcadores cardíacos precoces negativos.

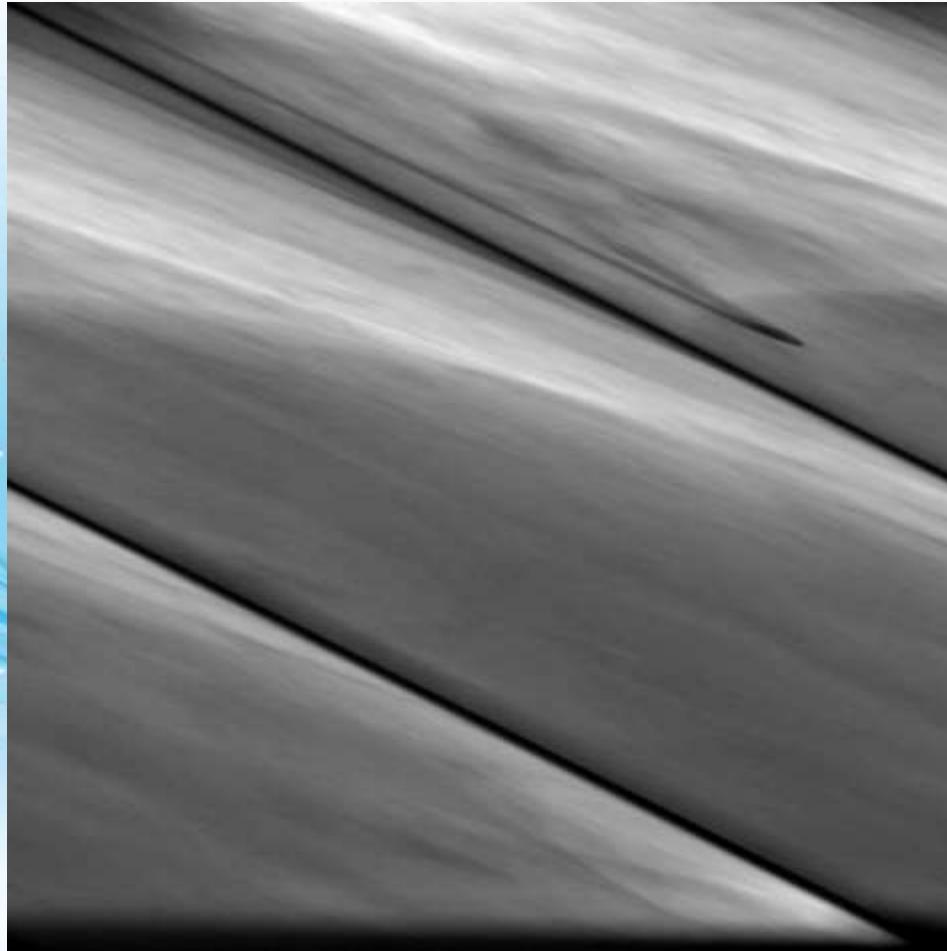
# CACG



# CACG

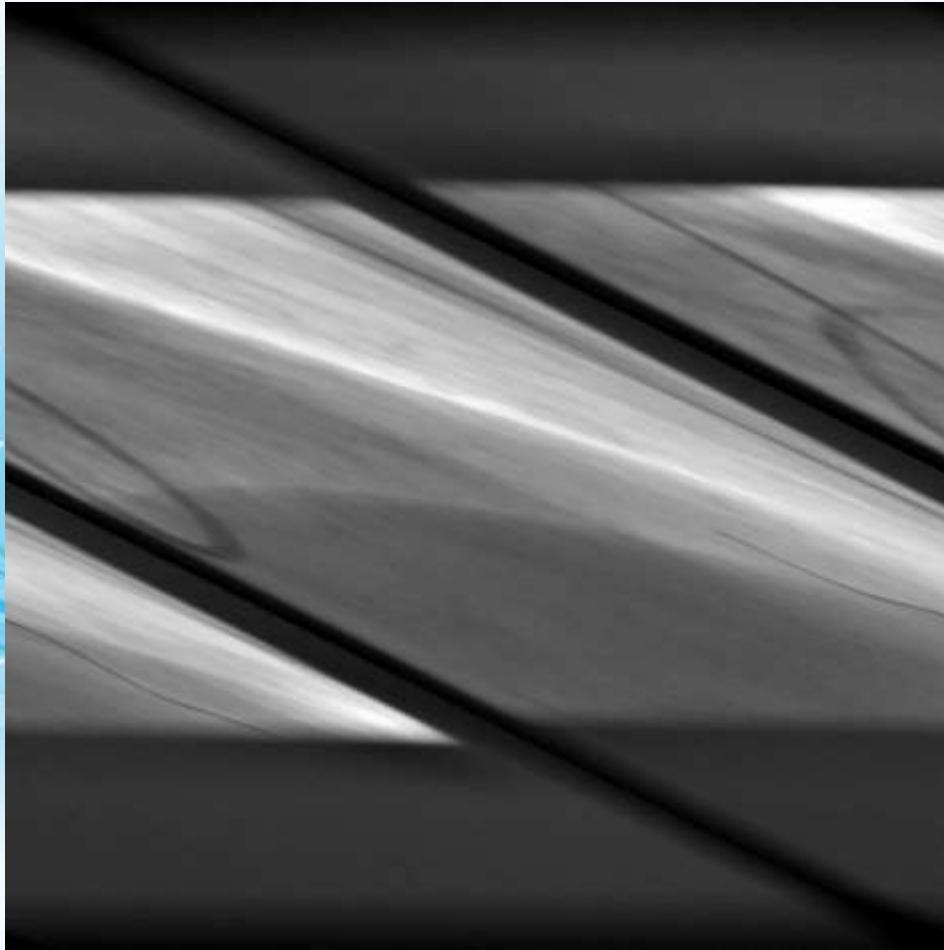


# CACG





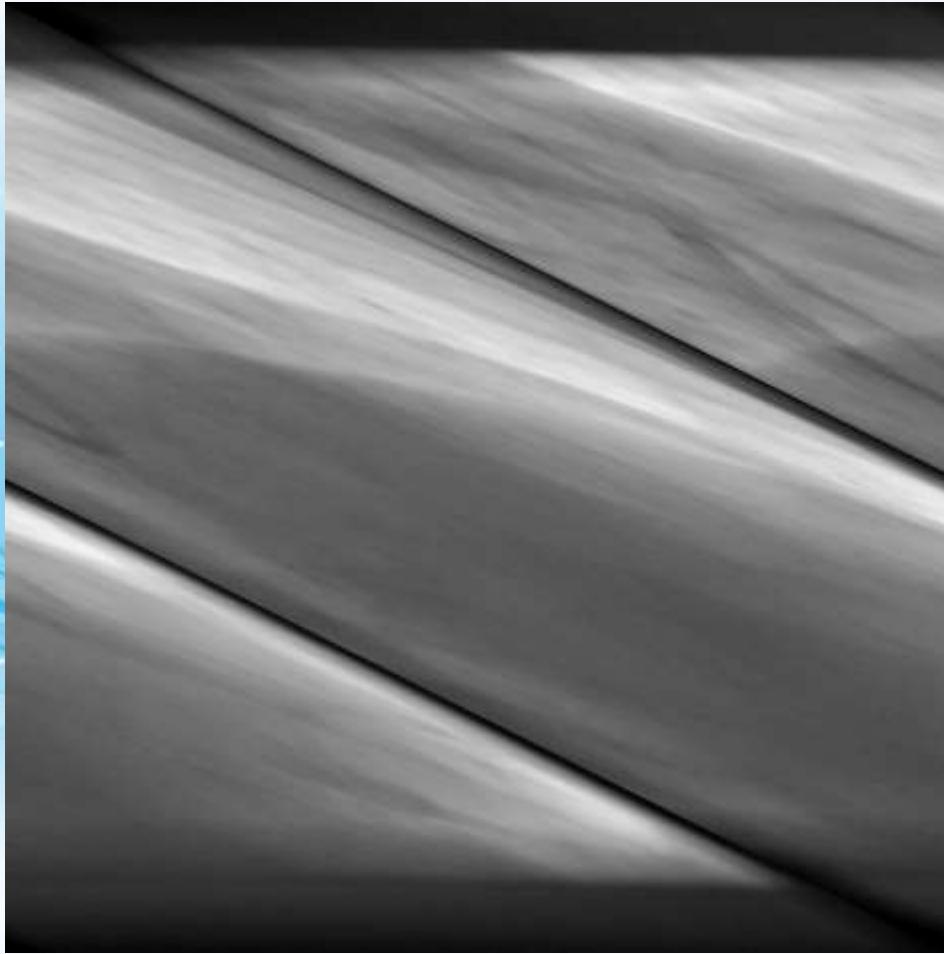
# Luego de predilatación



# ATC



# ATC



# Absorb Sistema de Scaffold Vascular Bio-reabsorbible

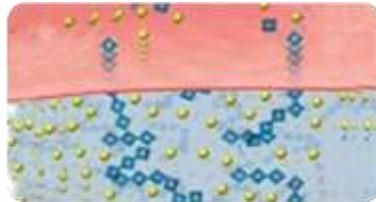
## Scaffold Bio-reabsorbible

- Poli (L-láctico) (PLLA)
- Basado en el diseño probado del MULTI-LINK
- Naturalmente reabsorbido, completamente metabolizado\*



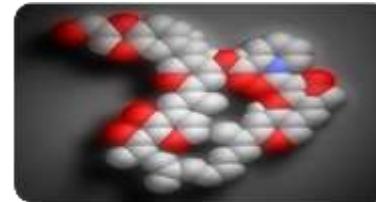
## Recubrimiento Bio-reabsorbible

- Poli (D, L-láctico) (PDLLA)
- Naturalmente reabsorbido, completamente metabolizado



## Everolimus

- Densidad de dosis y tasa de liberación similar a XIENCE V



## Sistema de Entrega de XIENCE V

- Capacidad de entrega de primera clase



# ABSORB II

## Lesiones / Tipos de Pacientes



n = 501 (335)

### Pacientes y lesiones incluidos

- Lesiones moderadamente complejas – una o dos lesiones de novo nativas cada una localizada en un vaso epicárdico diferente
- Diámetro de  $\geq 2.25$  mm y  $\leq 3.8$  mm
- Longitud: hasta 48 mm
- Clasificación Lesión (ACC/AHA) incluye A, B1, B2 y pocas C
- 24% diabéticos
- 28% IM previo
- 20% angina inestable
- 13% calcio moderado / severo

# ABSORB II

## Resultados Clínicos

### Seguridad y eficacia comparables a XIENCE

	Absorb N=335	XIENCE N=166	Valor p
DoCE (Punto Final Combinado Orientado al Dispositivo)	4.8	3.0	0.35
Muerte Cardíaca (%)	0	0	1.00
IM Vaso tratado (%)	4.2	1.2	0.07
TLR Indicada Clínicamente (%)	1.2	1.8	0.69
Todas las TLR (%)	1.2	1.8	0.69
Trombosis Definitiva Scaffold/Stent (%)	0.6	0.0	1.00
PoCE (Punto Final Combinado Orientado al Paciente)	7.3	9.1	0.47
Todas las Muertes (%)	0	0.6	0.33
Todos los IM (%)	4.5	1.2	0.06
Todos los IM No Q (%)	3.9	1.2	0.16
Todos los IM Q (%)	0.6	0	1.00
Todas las Revascularizaciones (%)	3.6	7.3	0.08

# ABSORB II: Principales Hallazgos

## Reducción en revascularización y en angina comparado con el mejor DES de su clase

- Tasa total de Revascularización 1 Año de 3.6% Absorb vs 7.3% XIENCE; p=0.08
- Tasa de Angina 1 Año de 16.4% Absorb vs 25.6% XIENCE; p=0.01
- Punto Finales Compuestos Orientados al Paciente Tasas a 1-Año: Todas las muertes, Todos los IM, Todas las Revascularizaciones de 7.3% Absorb vs 9.1% XIENCE; p=0.47

# Conclusiones

- **Tasa más baja de revascularización y de angina**
- **No deja estructura metálica :**
  - Nula o mínima trombosis intrastent
  - No restenosis: no fractura de struts, no inflamación peri-struts
  - Restauración de la motilidad y función endotelial del vaso
  - Ganancia tardía de lumen
  - Regresión de la placa
  - Imágenes no invasivas
  - No encarcela ramas laterales (largo plazo)
  - Opciones futuras de tratamiento

