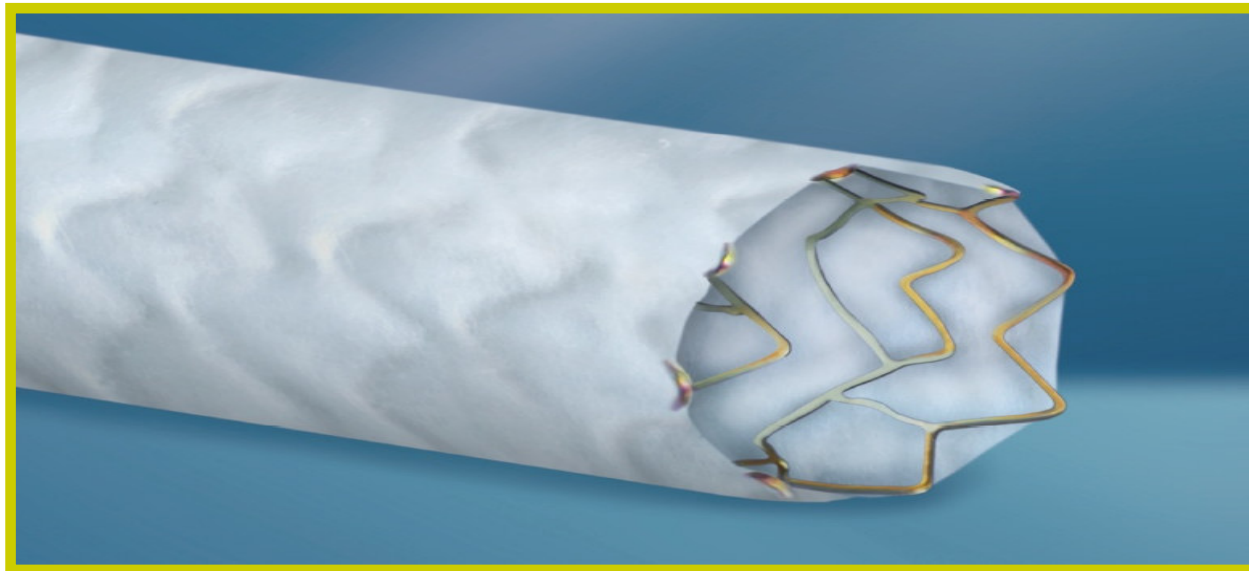


PK Papyrus

Resultados inmediatos y a largo plazo de 6 casos en el Hospital Universitario de Cáceres



Dr. Sebastián A. Romani
Hemodinámica
HUSPA- Cáceres
Octubre 2020

PK Papyrus

Introducción

Hemos seleccionado 6 pacientes tratados con stent PK-Papyrus en nuestro centro entre los años 2014 y 2017 con el objetivo de revisar la evolución a largo plazo.

Se realizará una búsqueda en el sistema informático sanitario de la comunidad autónoma (JARA) donde constan todos los movimientos en atención de la salud del paciente, tanto ambulatorios como de hospitalización (médico de cabecera y especialidades médicas).

En caso de considerarse oportuno se les llamará telefónicamente para recabar más información si la situación lo requiere o si no existiesen datos suficientes en el sistema JARA.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar estado evolutivo y tasa de eventos a largo plazo en un grupo seleccionado de pacientes tratados con Stent PK Papyrus por perforación coronaria en el evento índice, complicación infrecuentes en la práctica diaria pero de extrema gravedad que incluso llega a ser mortal en ocasiones.

Se Valorará el estado clínico actual de los pacientes (sintomáticos o no).

Si han tenido reingresos hospitalarios y sus causas, en particular por angina de pecho o infarto de miocardio

- **En el caso de reingresos se valorará si se ha repetido coronariografía y si existen datos de reestenosis angiográfica del stent PK Papyrus.**

Otros eventos Cardio-vasculares (ICTUS, sangrados, etc)

También se recogerán datos acerca del tratamiento antiagregante actual de los pacientes.

Características de los pacientes analizados

Periodo de análisis y seguimiento: 3 a 6 años.

Edades comprendidas entre 74 y 88 años

Hombres: 4 ptes

Mujer: 2 ptes

Perforación con Taponamiento: 3 ptes. (resueltos con drenaje pericardico).

Causa de perforación:

- **2 casos al pre dilatar con balón semi distensible**
- **3 casos al implantar stent**
- **1 caso con guía 0.014" en una oclusión crónica**

Arterias perforadas:

- **4 casos arteria DA**
- **1 caso arteria CX-OM**
- **1 caso arteria CD**

Resultados en fase aguda

- **Tasa de implante PK Papyrus exitosa 100%**
- **Resolución del problema con PK Papyrus 100%**
- **Necesidad de Punción/drenaje pericardico por taponamiento cardiaco: 50%**

Complicaciones hospitalarias post ACTP/Papyrus

Todos los pacientes presentaron aumento de trop. T: IAM no Q peri procedimiento en 100% de los casos realizados.

- **Trombosis aguda: 0 %**
- **Cuidados post ACTP adicionales por usar Papyrus: NO**
- **Adaptación/modificación tto antiagregante por usar Papyrus: NO**
- **Aumento de dias de Hospitalización por usar Papyrus: NO**
- **Recomendación especial al alta por usar Papyrus: NO**
- **Retirada del drenaje pericardico: entre 48 y 72 hs post.**
- **Complicaciones por drenaje pericardico: NO**

Seguimiento a largo plazo de los 6 pacientes

Tiempo de seguimiento: de 3 a 6 años.

- Asintomatico (CF 1)	2 ptes.
- Angina de esfuerzo CFII	1 pte.
- Disnea de esfuerzo	3 ptes.
- Reingresos en Cardiología	0 pte.
- Nuevo Cateterismo	0 pte.

Tto antiagregante en el momento del seguimiento:

- 2 ptes con tto antiagregante doble
- 3 ptes con monoterapia antiagregante
- 1 pte con AAS+acenocumarol

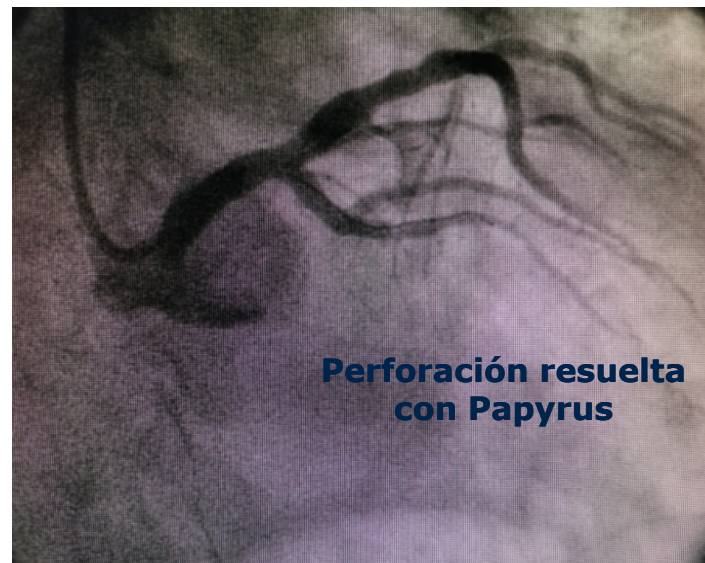
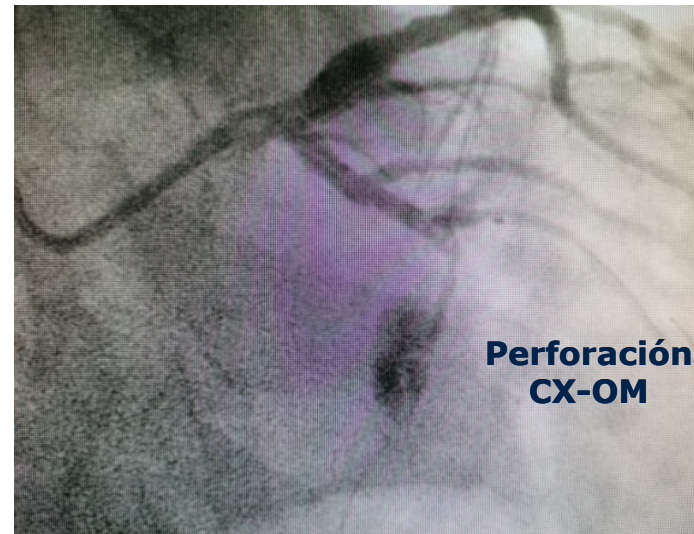
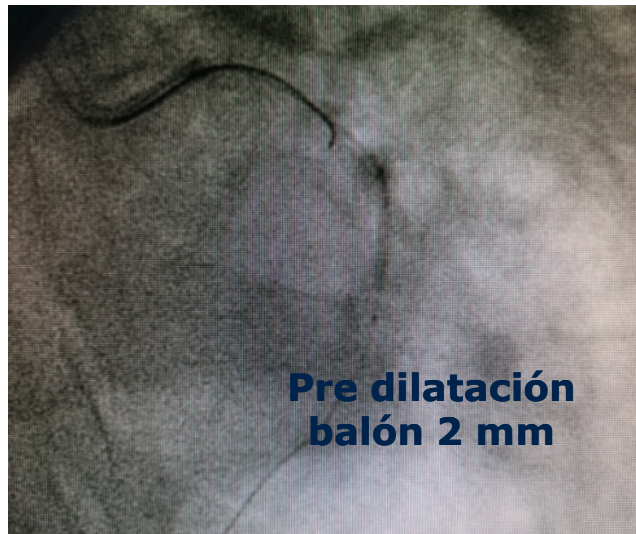
Reingresos cardiovasculares: ausencia de reingresos en los 6 ptes.

Ausencia de otros eventos cardiovasculares en los 6 ptes.

Nuevo cateterismo: ninguno de los 6 ptes. han necesitado nuevo cateterismo.

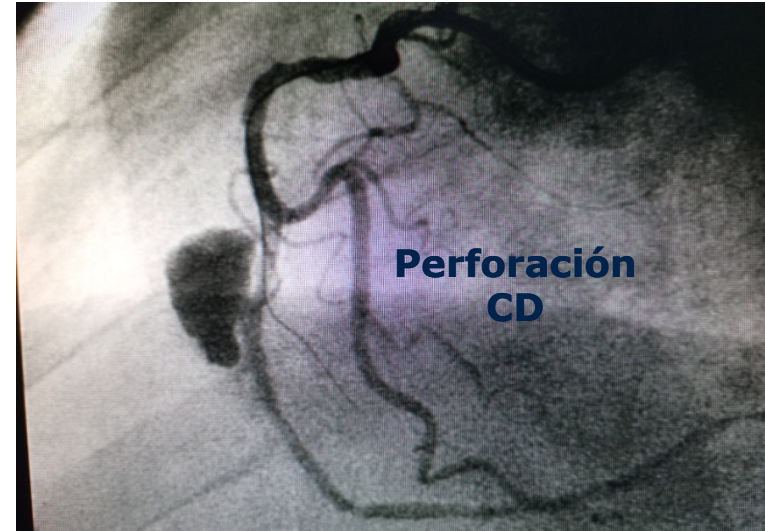
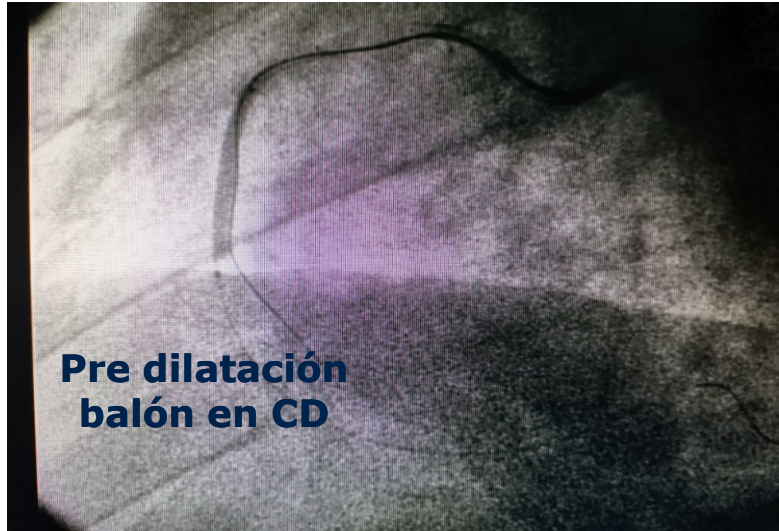
Pte nº1

SOS PK Papyrus



Pte n°2

SOS PK Papyrus

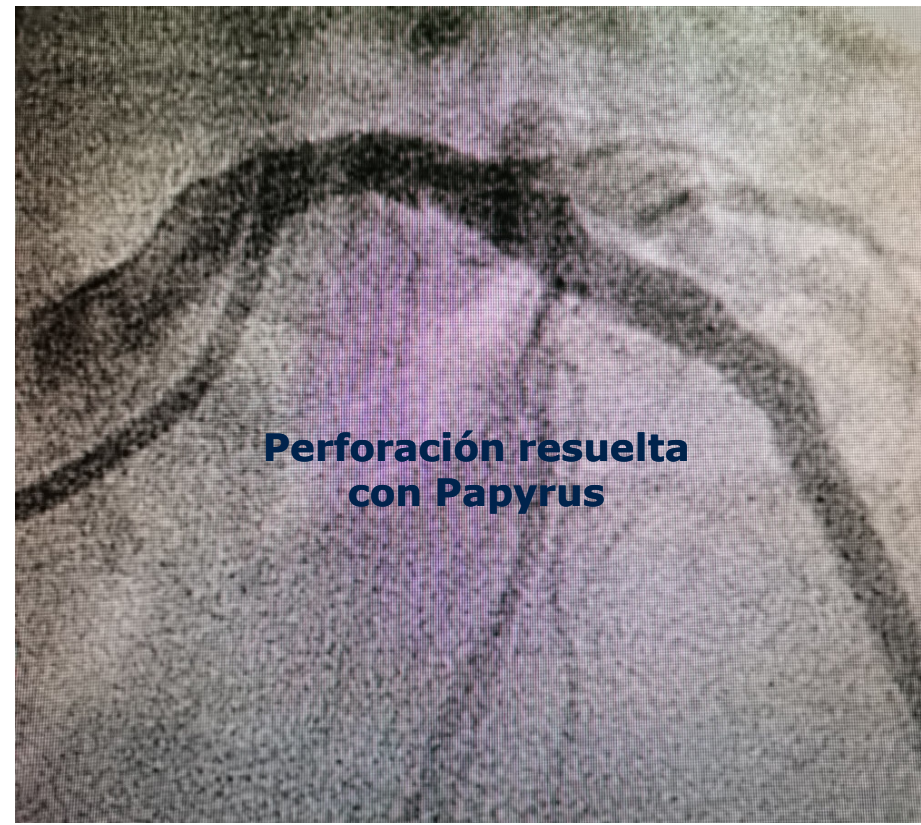


**Perforación resuelta
con Papyrus**



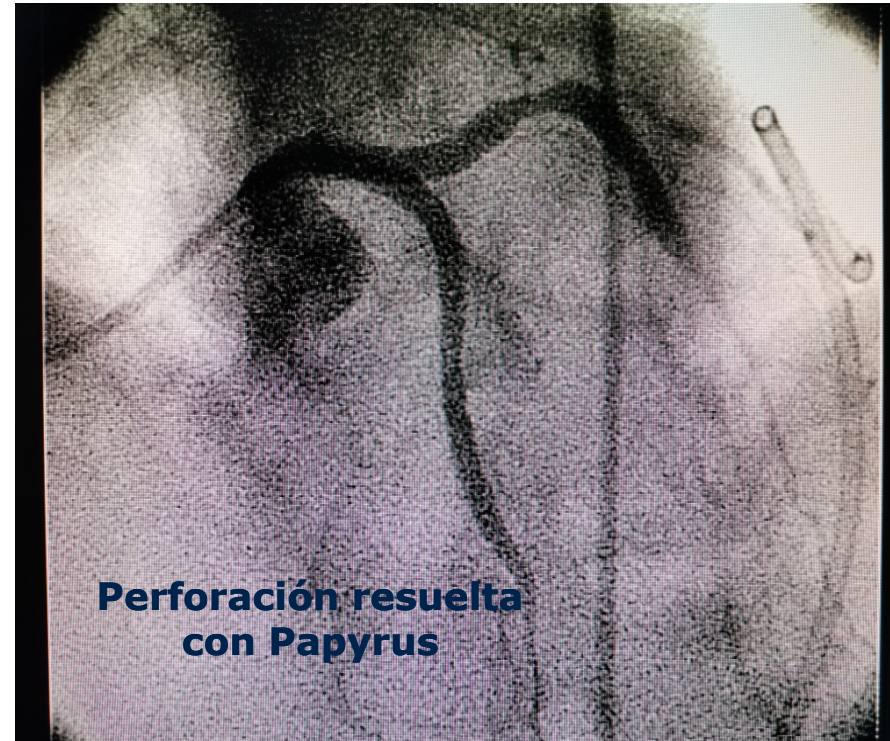
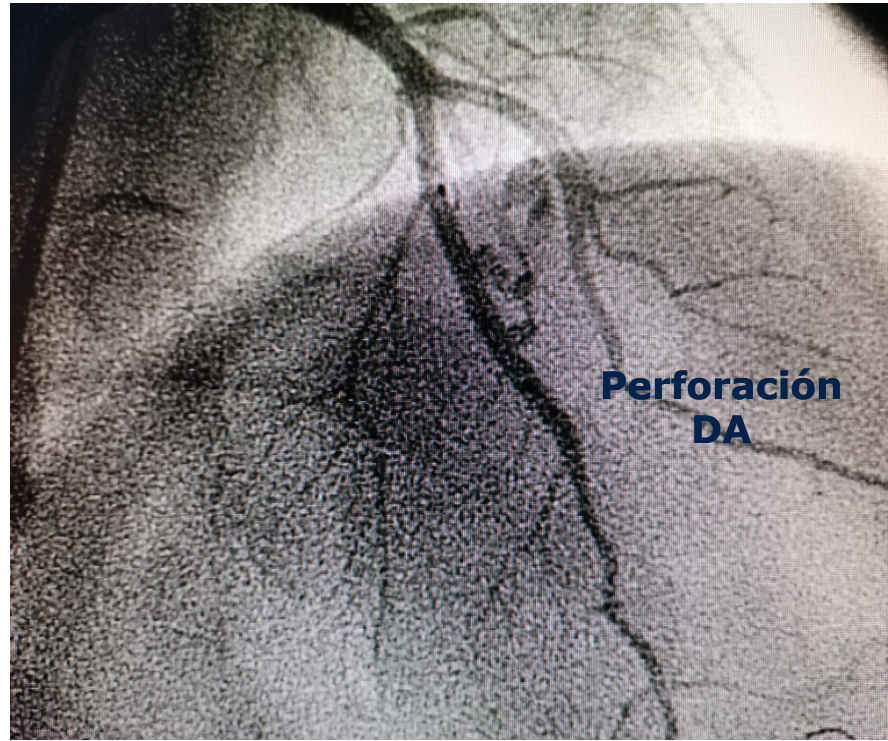
Pte nº3

SOS PK Papyrus



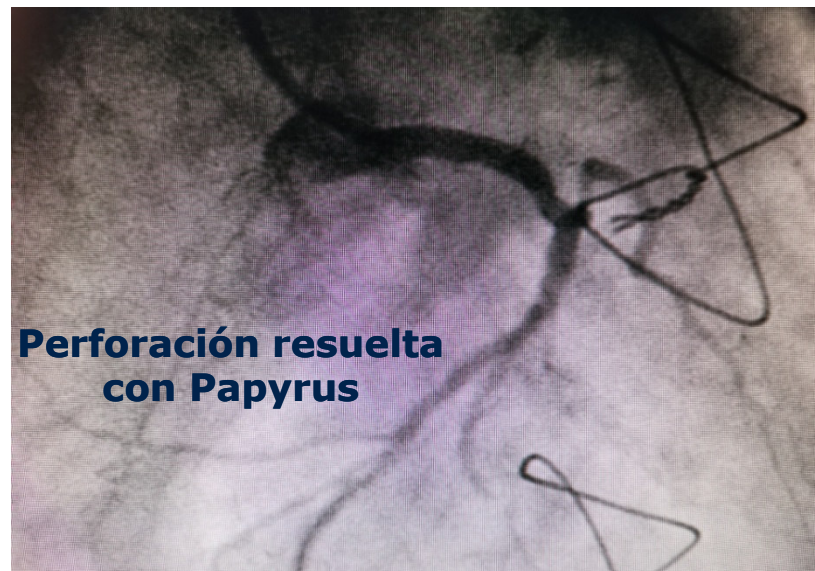
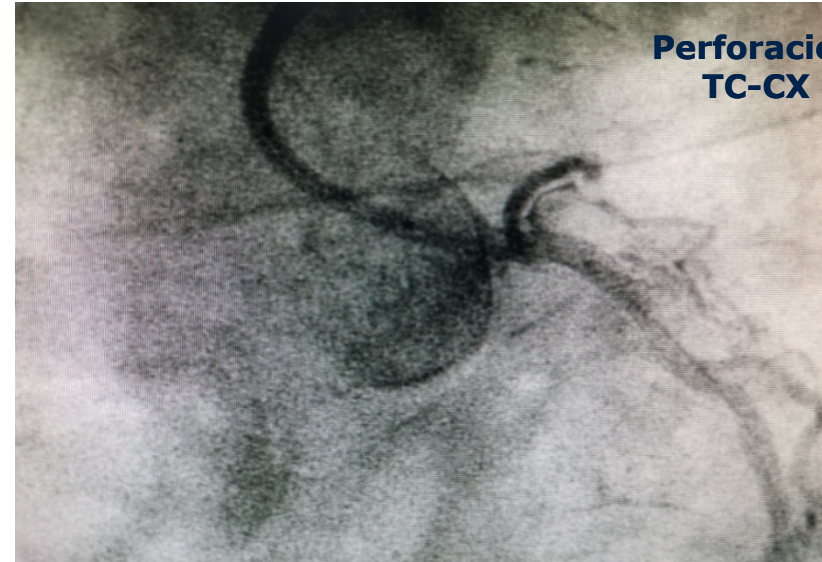
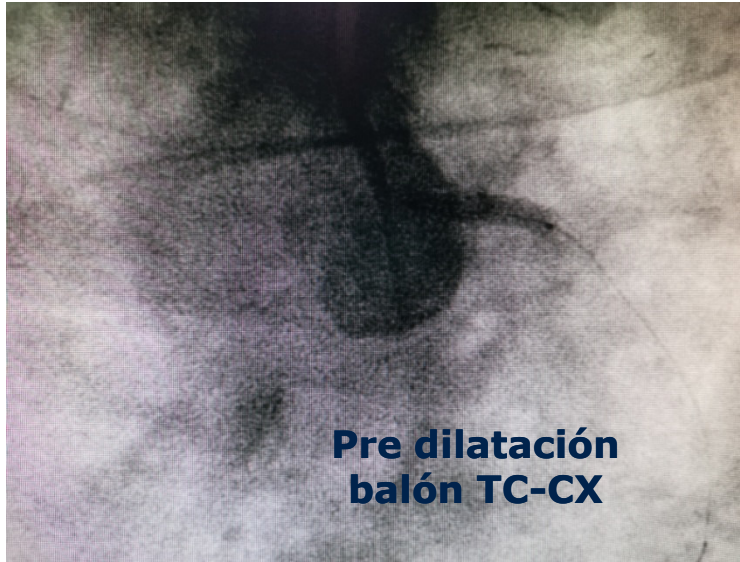
Pte nº4

 PK Papyrus



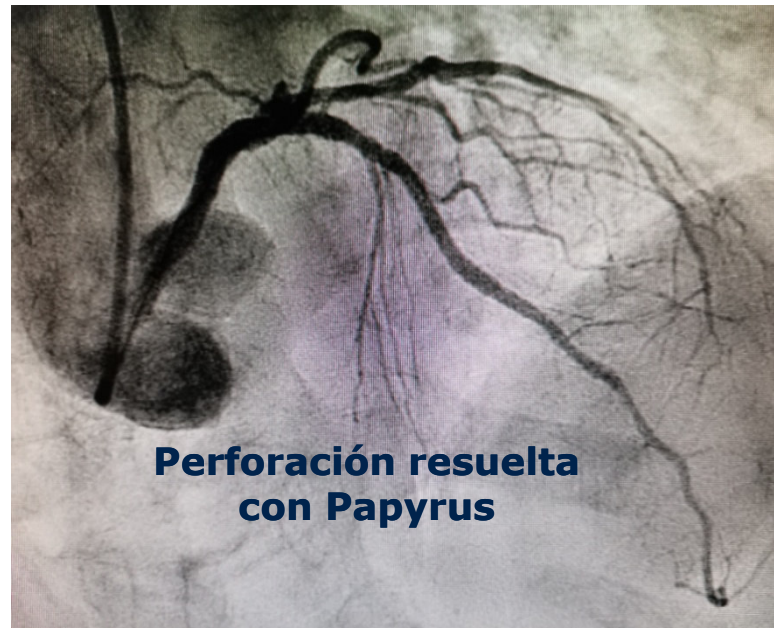
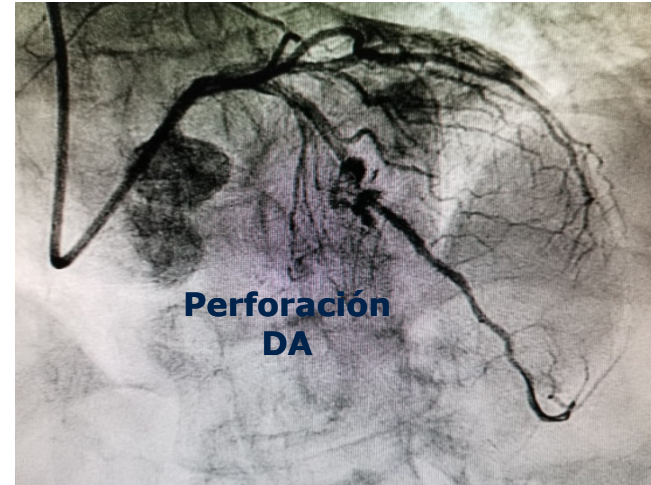
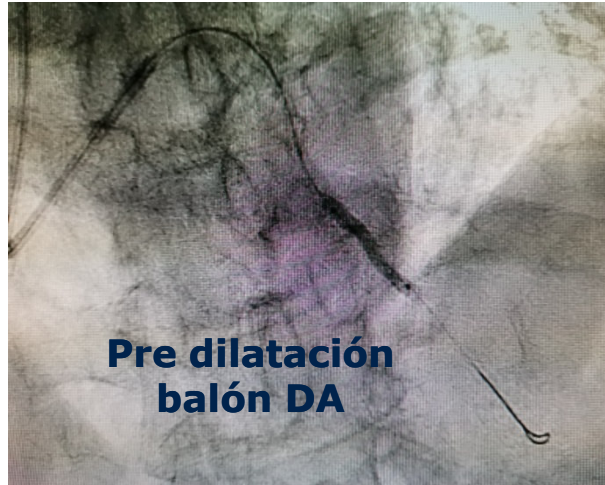
Pte nº5

SOS PK Papyrus



Pte nº6

PK Papyrus



Conclusiones

- El tratamiento con Pk-Papyrus, en una pequeña muestra seleccionada y analizada en nuestro centro, ha sido exitosa y segura durante la fase aguda en el 100% de los casos.
- Implantar un PK Payrus no modifica en ningún caso la conducta de tratamiento y cuidados habituales en este tipo de pacientes.
- Ausencia de complicaciones post implante de Pk Papyrus, excepto IAM no Q peri procedimiento en 100% de los casos (esperable por el tipo de complicación)
- No han existido casos de trombosis aguda (precoz ni tardía)
- Implantar un PK Payrus no prolonga el tiempo de estancia hospitalaria.

Conclusiones

- Implantar un PK Payrus no modifica la conducta terapéutica antiagregante (tto antiagregante según guías Españolas y europeas de Cardiología).**
- Todos los ptes. mantenían al menos 1 antiagregante como tratamiento crónico.**
- Ausencia de reestenosis intra stent angiográfica en el periodo de seguimiento analizado (ningún pte. necesitó nuevo cateterismo).**
- Los pacientes sintomáticos por angina y/o disnea de esfuerzo valorados en consultas externas no se ha considerado necesario nueva angiografía por sus médicos tratantes.**
- Ausencia de reingresos cardiovasculares en el periodo de tiempo analizado.**

Según los resultados obtenidos de nuestro análisis realizado en una pequeña muestra seleccionada de pacientes en nuestro centro, concluimos que toda sala de Cardiología Intervencionista debe contar con este tipo de endoprotesis, siendo **Pk Papyrus** una de las mejores, con fácil manejo, excelente navegabilidad, elevada tasa de éxito en el implante, alta tasa de eficacia en el sellado de las perforaciones coronarias, buenos resultados a largo plazo (baja tasa de eventos cardiovasculares) y sin modificar la forma de trabajo estándar en cualquier sala de hemodinámica ya que todas las medidas del **Pk Papyrus** pueden implantarse a través de un catéter guía 6F.