



## 6033-295. RESTENOSIS EN LOS *STENTS* BIOABSORBIBLES: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANGIOGRÁFICAS, ABORDAJE TERAPÉUTICO Y SEGUIMIENTO A MEDIANO Y LARGO PLAZO (REGISTRO *ALL-COMERS*)

Santiago Jesús Camacho Freire, Andrea Sigismondi, Luis Marcos López Rojas, Antonio Enrique Gómez Menchero, Jessica Roa Garrido, Rosa M. Cardenal Piris y José Francisco Díaz Fernández, del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La restenosis coronaria después del implante de *stents* bioabsorbibles (BRS) es poco frecuente. Nuestro objetivo es caracterizar la restenosis del BRS mediante angiografía y tomografía de coherencia óptica (OCT) y describir el abordaje terapéutico.

**Métodos:** Registro prospectivo unicéntrico. Se implantaron un total de 360 dispositivos Absorb en 276 pacientes y 32 dispositivos Magmaris en 27 pacientes. Se realizó un seguimiento clínico y, en casos seleccionados, por síntomas o por anatomía compleja, se realizó una angiografía de control. El 85% (n = 11) de la restenosis fue estudiado por OCT.

**Resultados:** 13 casos de restenosis de Absorb en 11 pacientes (3,3%) y 3 casos de Magmaris en 27 pacientes (3,3%). La mayoría tardía (mediana de 11,5 meses) y solo 15% asintomática (30% de angina estable, 55% de SCASEST). Angiográficamente el patrón más frecuente fue la restenosis focal (Mehran IB n = 10, 77%) y se localizó principalmente en el borde proximal (n = 6, 46%). El patrón predominantemente homogéneo fue el más infrecuente (N = 3, 23%). Estudio de OCT: el patrón más frecuente fue el estratificado, con microvasos, microcalcificaciones, macrófagos, sugiriendo un proceso de inflamación y neoateroesclerosis. El tratamiento, tras predilatación con balones NC/*Scoring* en todos los casos, fue en el 31% balón recubierto con fármaco, en el 69% nuevo implante de *stent* liberador de fármaco (67% metálico y 33% de BRS nuevo). Después de un seguimiento medio de  $651 \pm 196$  días, no presentaron MACE.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, la tasa de restenosis en BRS es baja (3,4%), usualmente focal y en el borde proximal. Las imágenes de OCT revelaron patrones estratificados con signos de neoateroesclerosis en su mayoría.