



5017-5. DISPOSITIVOS VASCULARES BIOABSORBIBLES EN PACIENTES CON RESTENOSIS INTRASTENT: DATOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO RIBS-VI

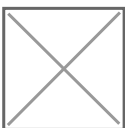
Javier Cuesta Cuesta¹, José Ramón Rumoroso Cuevas², Bruno García del Blanco³, Francisco Bosa Ojeda⁴, Ángel Cequier Fillat⁵, Armando Pérez de Prado⁶, María José Pérez-Vizcayno⁷ y Fernando Alfonso Manterola¹ del ¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ²Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya), ³Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ⁴Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, ⁵Hospital de Bellvitge, Barcelona, ⁶Complejo Asistencial Universitario, León y ⁷Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de la restenosis intra-stent (RIS) es un reto en el intervencionismo coronario. La eficacia antiproliferativa de los dispositivos vasculares bioabsorbibles (DVB) y su degradación progresiva hasta su total desaparición de la pared del vaso hace que su uso en pacientes con RIS sea muy atractivo.

Métodos: El estudio RIBS VI está diseñado como un registro que pretende analizar de forma sistemática el valor de los DVB en pacientes con RIS. Es un estudio prospectivo multicéntrico en el que participan 21 centros españoles, con un reclutamiento esperado de 125 pacientes. Existe un objetivo principal clínico (variable clínica combinada: muerte cardiaca, infarto o necesidad de nueva revascularización) y un objetivo primario angiográfico (angiografía coronaria cuantitativa en el seguimiento).

Resultados: Hasta el momento se han incluido un total de 60 pacientes con RIS, siendo un 48% en *stents* convencionales frente a un 52% en *stents* farmacoactivos. La edad media de los pacientes fue de $64 \pm 10,5$ años, de los cuales un 88% eran varones, 75% hipertensos, 48% diabéticos y 83% dislipémicos. La longitud media de los *stents* restenosados fue de $19,2 \pm 7,9$ mm y el diámetro medio $2,9 \pm 0,4$ mm, sin encontrarse diferencias en función del tipo de *stent*. El tiempo desde el implante del *stent* a la RIS fue menor en los *stents* farmacoactivos (1.223 ± 1.134 frente a 3.753 ± 1.948 días, $p = 0,002$). El vaso más frecuentemente afectado fue la arteria descendente anterior (42%) y la forma de presentación clínica más frecuente fue como angina inestable (48%). En todos los casos se implantó un DVB, con un éxito angiográfico y un flujo TIMI 3 del 100% al final del procedimiento. No se observaron complicaciones hospitalarias, a excepción de una mínima elevación de troponina ultrasensible en 4 de los pacientes (6,7%), todos ellos con CPK normal.



Conclusiones: El uso de DVB en la RIS es factible y seguro, sin observarse complicaciones durante el ingreso hospitalario. El estudio RIBS VI determinará la eficacia de esta nueva estrategia terapéutica como alternativa al tratamiento de este tipo de lesiones.