



5011-8. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANGIOGRÁFICAS Y HALLAZGOS MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN RESTENOSIS INTRA *STENT* DE APARICIÓN TARDÍA

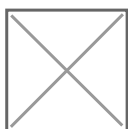
Fernando Rivero Crespo, Javier Cuesta, Teresa Bastante, María de la Cruz Aguilera, Daniel Rodríguez-Alcudia, Jorge-Andrés Restrepo, Amparo Benedicto y Fernando Alfonso del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La restenosis intrastent (RIS) de aparición tardía es un fenómeno de incidencia creciente, cuya fisiopatología es aún desconocida. El objetivo de este estudio es determinar las características clínicas y anatómicas de este fenómeno.

Métodos: Se incluyeron prospectiva y consecutivamente todos los casos de RIS con inicio de aparición de clínica tras más de 18 meses desde el implante del *stent* previo, durante un periodo de 24 meses. En todos los casos se realizó tomografía de coherencia óptica (TCO) previa al tratamiento de la RIS.

Resultados: Se incluyeron un total de 28 lesiones en 28 pacientes con RIS de aparición tardía (tiempo mediano: 56 meses; RIQ: 26-108), de un total de 36 lesiones por RIS durante el periodo de estudio. La edad media fue de 70 ± 9 , 14 pacientes con DM (52%), 18 con HTA (75%), 22 con dislipemia (78%). En 19 pacientes (67%) se trataba de restenosis sobre *stent* farmacoactivo. La presentación clínica más frecuente fue la angina estable (61%), con un alto porcentaje de SCASEST (11; 41%) aunque solo 3 de ellos presentaron elevación de marcadores. El vaso más frecuentemente implicado fue la DA (33%), seguido de la CD (29%). Un 29% presentaban un patrón angiográfico de Mehran tipo 2. El DLM medio fue de 0,89 mm, con una longitud media de 10,74 mm y un diámetro de referencia de 2,73 mm. Tras evaluación con TCO, se encontró un patrón heterogéneo difuso, sugestivo de neoaterosclerosis en 24 lesiones (86%), objetivando infiltración neointimal lipídica en 22 (94%), calcificación neointimal en 7 lesiones (25%) y neovascularización neointimal en 4 (14%). Se objetivaron hallazgos sugestivos de inestabilización de neointima en 3 (2 erosiones y una disección neointimal).



Diferentes patrones por OCT de RIS tardía.

Conclusiones: La RIS de aparición clínica tardía fue más frecuente que la RIS precoz. Un alto porcentaje de pacientes se presentan como SCASEST. El patrón anatómico más frecuentemente asociado a la RIS tardía fue el heterogéneo difuso sugestivo de neoaterosclerosis.