



4027-2. REGISTRO PROSPECTIVO Y MULTICÉNTRICO DE PACIENTES CON REESTENOSIS DE STENTS FARMACOACTIVOS TRATADOS CON UNA NUEVA INTERVENCIÓN CORONARIA: ESTUDIO RIBS-3

M.^a José Pérez Vizcayno, Javier Zueco Gil, Vicens Martí, Ignacio Lozano Martín, José María Hernández, Rosana Hernández Antolín, Jaime Rolando Dutary Torres, Fernando Alfonso Manterola, Instituto Cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Unidad de Hemodinámica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y Unidad de Hemodinámica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Los stents farmacoactivos (STF) han reducido de forma significativa la aparición de reestenosis intra-stent (RIS) pero no la han eliminado por completo. Aunque se ha sugerido que los resultados del tratamiento de la RIS de STF podrían ser peores que los obtenidos en la RIS de stents convencionales la información existente es escasa.

Métodos: El Registro RIBS-3 es un estudio prospectivo sobre el tratamiento de pacientes (P) con RIS de STF, en el que han participado 12 hospitales de nuestro país. Durante la reintervención se sugirió utilizar otro STF y altas presiones. Se recomendó realizar un control angiográfico programado a los 6 meses y todos los P fueron seguidos clínicamente anualmente.

Resultados: Se incluyeron un total de 364 P (edad media 65 ± 11 , 26 % mujeres). La arteria afectada fue la descendente anterior (46 %), la coronaria derecha (27 %) o la circunfleja (18 %). Los STF que presentaron RIS eran: de paclitaxel (PES) (45 %), de rapamicina (SES) (27 %), de zotarolimus (ZES) (12 %), de everolimus (EES) (11 %), y otros (5 %). El nuevo tratamiento consistió en un nuevo STF en el 89 % de los P (37 % SES, 32 % PES, 29 % EES, 2 % ZES), con estrategia homo-STF y hetero-STF en el 16 % y 84 % de los P, respectivamente. En el seguimiento clínico al año, (con el 90 % de seguimiento), la supervivencia libre de muerte o IAM fue del 95 % y la supervivencia libre de muerte, IAM o revascularización fue del 88 %. Para la estrategia homo-STF vs hetero-STF: la supervivencia libre de eventos adversos fue del 80 % vs 90 % ($p = 0,05$) y libre de nueva revascularización en el vaso diana del 85 % vs 94 % ($p = 0,02$) respectivamente.

Conclusiones: El tratamiento de P con RIS de STF representa un reto importante. Los resultados iniciales son favorables siendo la tasa de eventos adversos durante el primer año de seguimiento baja. En nuestra serie, la estrategia hetero-STF parece superior a la estrategia homo-STF.