



6003-1. RELACIÓN ENTRE LOS COMPONENTES DE LA PLACA POR HISTOLOGÍA VIRTUAL Y LA EXPANSIÓN TRAS EL IMPLANTE DE UN STENT CORONARIO

Luciano Consuegra Sánchez, José Domingo Cascón Pérez, Pedro Cano Vivar, Miryam Martínez Pascual del Riquelme, M.^a Rosario Mármol Lozano, José López Candel, Manuel Villegas García, Francisco Picó Aracil, Unidad de Hemodinámica y Servicio de Cardiología del Hospital Santa María del Rosell, Cartagena (Murcia).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Una óptima expansión de un stent coronario resulta fundamental para evitar los fenómenos de reestenosis y puede verse limitada por las características histopatológicas de la placa que se trata.

Métodos: Realizamos estudio de histología virtual (Volcano[®]) a 64 pacientes consecutivos enviados a nuestro laboratorio para angioplastia coronaria y stent directo). Dicho examen se realizó previo al implante y tras el mismo, con sistema de retirada automática (1 mm/s). Se calcularon los componentes histológicos del segmento coronario tratado y analizó su relación con la expansión volumétrica observada (calculada como un “diábolo” o suma de dos conos truncados) respecto de la esperada (área del cilindro teórico).

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 64 ± 11 años, siendo un 73 % varones. El 48 % presentaban el diagnóstico al ingreso de síndrome coronario agudo (SCA) sin elevación del ST, 25 % SCA con elevación del ST y el 22 % por angina. Treinta y tres (52 %) de las lesiones estudiadas se localizaron en descendente anterior, 12 (20 % en circunfleja y 17 (27 %) en C. derecha. Se observó fibroateroma de cápsula fina en 17 lesiones (27 %) y nódulos calcificados en 18 (28 %). Un 73 % fueron stents farmacoactivos. La mediana de expansión del stent fue de 78 % (rango intercuartílico 70-84). En la regresión simple el porcentaje de tejido fibroso ($b = 0,19$, $p = 0,02$) y de calcio ($b = -0,34$, $p = 0,01$) se asociaron con la expansión. En el análisis multivariable corregido por tipo de plataforma, volumen de placa, tiempo y presión de hinchado, el porcentaje de tejido fibroso ($B = 0,16$, $p = 0,04$, $R^2 = 0,18$, $F = 2,6$, $p = 0,04$) y de calcio ($B = -0,30$, $p = 0,02$, $R^2 = 0,20$, $F = 2,8$, $p = 0,02$) fueron predictores significativos de la expansión del stent.

Conclusiones: Las placas de alto contenido fibroso y bajo en calcio pueden ser aquellas en las que se consigue una mayor expansión de un stent coronario.