Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 80

Revista Española de Cardiología

4042-1. MAYOR RIESGO DE REENDOTELIZACIÓN INCOMPLETA EN STRUTS MAL PUESTOS DE STENTS FARMACOACTIVOS: DEMOSTRACIÓN EN VIVO CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

Juan Luis Gutiérrez Chico, Evelyn Regar, Peter Jüni, Carlos Macaya Miguel, Sigmund Silber, Carlo Di Mario, Stephan Windecker, Patrick W. Serruys, Erasmus Medical Center, Rotterdam (Holanda), Swiss Heart Center, Bern, Suiza y Royal Brompton Hospital, Londres (Reino Unido).

Resumen

Introducción: Diversos estudios han vinculado la malposición (ISA) con la trombosis del stent. Sin embargo desconocemos si la ISA supone per se un impedimento para la reendotelización o si más bien se trata de la consecuencia de otro proceso, como una reacción inflamatoria. Este estudio valora el recubrimiento tisular de los ISA struts en una cohorte de pacientes con DES mediante tomografía de coherencia óptica, como surrogate de endotelización.

Métodos: 102 DES implantados en 61 pacientes incluidos en 2 ensayos clínicos con 4 tipos diferentes de stent (A, B, C y D), fueron examinados con OCT a los 9 o 13 meses. El recubrimiento tisular de ISA struts fue comparado vs el de struts apuestos mediante un método de combinación con modelo de efectos fijos, que tiene en cuenta la variabilidad inter- e intragrupo.

Resultados: 5 pullbacks fueron excluidos por mala calidad. 97 stents, 16.479 struts, 1.739,5 mm de stent fueron finalmente analizados. 734 (4,5 %) struts apuestos y 34 (20,4 %) ISA struts aparecieron sin recubrimiento. En el análisis combinado, 65 stents estaban totalmente apuestos, 25 tenían recubrimiento completo de todos los struts apuestos e ISA, y 30 resultaron adecuados para el análisis comparativo. El efecto presentó heterogeneidad importante ($H = 1,60$; $I^2 = 60,82$, $p < 0,0001$). Tras estratificación por tipo de stent, el stent A aún presentaba heterogeneidad ($H = 1,75$; $I^2 = 67,37$, $p = 0,0001$), pero en el resto de estratos el efecto era homogéneo, con razones de riesgo de no-recubrimiento para ISA de 5,57 (IC95 %: 4,18–7,41), 76,60 (IC95 %: 15,95–367,82) y 13,38 (IC95 %: 8,42-21,25) en los stents B, C y D, respectivamente.

Conclusiones: ISA struts presentan menor grado de reendotelización que los struts apuestos en DES a los 9-13 meses. La magnitud de este efecto parece depender del tipo de DES. ISA podría suponer un impedimento para una adecuada reendotelización en DES.