



4024-5. ENDOTELIZACIÓN DEL STENT LIBERADOR DE SIROLIMUS EN PACIENTES TRATADOS CON FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS DE GRANULOCITOS TRAS UN INFARTO DE MIOCARDIO EVALUADA CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

Hipólito Gutiérrez García, Ernesto del Amo Hernández, Roman Arnold, Federico Gimeno de Carlos, Itziar Gómez Salvador, Pedro Luis Sánchez Fernández, Francisco Fernández-Avilés y José Alberto San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario, Valladolid y Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El retraso en la endotelización se ha asociado a un aumento en la tasa de trombosis tras implante de un *stent* liberador de fármacos. La administración de factor estimulante de las colonias de granulocitos (G-CSF) ha mostrado una aceleración de dicha endotelización. Sin embargo, la administración de G-CSF se ha asociado a un aumento en la tasa de restenosis del *stent* convencional, que a su vez puede ser contrarrestado mediante el implante de *stent* liberador de fármaco. Nuestro objetivo es evaluar mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) la endotelización del *stent* liberador de sirolimus (SLS) en pacientes sometidos a administración de G-CSF tras un infarto agudo de miocardio (IAM).

Métodos: 120 pacientes se aleatorizaron tras un IAM con implante de SLS en la arteria responsable a: 1) infusión intracoronaria de células mononucleares de médula ósea 3-7 días tras el IAM; 2) administración subcutánea de 10 µg/kg/d de G-CSF durante 5 días (grupo G-CSF); 3) administración de G-CSF seguido de infusión de células, o 4) terapia estándar (grupo control). Se estudio mediante OCT el segmento stentado en el estudio basal y a 9 meses en pacientes del grupo G-CSF y control.

Resultados: 16 pacientes se incluyeron en este subestudio, 8 en el grupo G-CSF y 8 en el grupo control. No hubo diferencias significativas en las características clínicas ni tratamiento el alta entre los grupos. Se analizaron 2.067 struts, 1.176 en el grupo G-CSF y 891 en el grupo control. De ellos, 1.132 (96,3%) en el grupo G-CSF y 867 (97,3%) en el control estaban cubiertos por endotelio ($p = 0,186$). 42 struts (3,6%) en el grupo G-CSF y 20 (2,2%) en el grupo control no estaban cubiertos por endotelio pero estaban bien apuestos. 2 struts (0,2%) en el grupo G-CSF y 4 (0,4%) en el grupo control no estaban cubiertos por endotelio y estaban malapuestos. El grosor neointimal fue $0,085 \pm 0,093$ en el grupo G-CSF y $0,092 \pm 0,098$ en el control ($p = 0,154$).

Conclusiones: La endotelización del SLS evaluada mediante OCT es similar en pacientes tratados con G-CSF tras un IAM comparado con el tratamiento estándar. Una alta proporción de struts están cubiertos por endotelio y con un grosor neointimal similar en ambos grupos.