



6011-416. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LAS REESTENOSIS OCLUSIVAS CRÓNICAS DE *STENT* PREVIAMENTE IMPLANTADOS (ROC)

Alejandro Miguel Santos Zavala, Victoria Martín-Yuste, Salvatore Brugaletta, Luis Álvarez-Contreras, Yajaziel Azpeitia y Manel Sabaté-Tenas del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Las reestenosis coronarias oclusivas intrastent (ROC) suponen un desafío actual debido a su dificultad de revascularización percutánea. Realizamos una revisión para evaluar los resultados a largo plazo de aquellos pacientes con reestenosis oclusivas crónicas intrastent referidos para coronariografía.

Métodos: Estudio retrospectivo, longitudinal, donde se evaluó la evolución de pacientes con ROC, sometidos a coronariografía de control por presentar síntomas, isquemia o viabilidad en el territorio afectado. Se valoraron los siguientes eventos: Muerte cardiaca, Infarto Agudo del miocardio (IAM) y Necesidad de nueva resascularización.

Resultados: Se estudiaron 52 pacientes (edad 65 ± 9 años, 85% hombres), con un tiempo de oclusión promedio 1.410 ± 179 días, de los cuales 65% eran *stent* convencionales y 35% farmacoactivos (DES). Fracción de eyección del ventrículo izquierdo global (FEVI) fue del $50,8\% \pm 13$. Toma de decisiones: 1) 36 pacientes se sometieron a nuevo tratamiento percutáneo (tasa de éxito de 86%), implantándose en el 97% DES; 2) 12 pacientes quedaron con tratamiento médico y 3) 5 fueron remitidos a revascularización quirúrgica (76% debido reoclusión de DES). No hay diferencias en la FEVI entre los diferentes grupos de tratamiento. En el seguimiento clínico (promedio de 995 ± 182 días) se produjeron 7 muertes todas ellas cardiacas (13%) 4 por insuficiencia cardiaca (57,4%) y 3 por muerte súbita (42,6%): 5 (71%) en el grupo ICP, 1 (14%) tratamiento médico, 1 (14%) cirugía. IAM 1 (2%): en el grupo ICP. 12 pacientes (23%) necesitaron una nueva revascularización: 8 (67%) en el grupo ICP por reestenosis del segmento tratado y 4 (23%) por lesiones de novo, de los cuales, 2 eran del grupo quirúrgico (11,5%).

Conclusiones: Un alto porcentaje de pacientes con ROC no son revascularizados a pesar de la alta tasa éxito de la revascularización percutánea. El ser portador de una ROC secundaria a un DES es la principal causa para referir a un paciente a cirugía. La restenosis y la progresión de la enfermedad contribuyeron de forma importante a la necesidad de revascularización.