



7001-14. CARACTERIZACIÓN DE RESTENOSIS EN LESIONES TRATADAS CON ANDAMIAJE VASCULAR REABSORBIBLE

José Nóvoa Medina¹, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada², Pedro Martín Lorenzo¹, Francisco Mazuelos Bellido², Dámaso Valerón Hernández-Abad¹, Manuel Pan Álvarez-Osorio², José Suárez de Lezo Cruz Conde² y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno¹ del ¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) y ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: Las restenosis de lesiones coronarias tratadas con andamiaje vascular bioabsorbible (AVB) son infrecuentes, y existe poca información al respecto en la literatura. Este estudio analiza las características angiográficas, e intracoronarias (análisis con ultrasonidos o tomografía de coherencia óptica) de restenosis sobre lesiones tratadas previamente con AVB.

Métodos: Analizamos una cohorte de 306 pacientes con 394 lesiones que fueron tratadas con 470 AVB. La longitud media andamiada fue de 23 ± 11 mm, y el diámetro mínimo luminal tras el implante de 2.8 ± 1.1 mm. A los pacientes se les realizó seguimiento clínico y con angio-TAC. Tras un seguimiento de 8 ± 5 meses se diagnosticaron y trataron 11 restenosis en 10 pacientes. La tasa de restenosis por lesión fue del 3%. Los patrones de estas restenosis fueron analizadas con eco intracoronario en 5 casos y con coherencia óptica en 4.

Resultados: Las restenosis se localizaron en la arteria descendente anterior en 8 y en la arteria circunfleja en 3. El porcentaje de estenosis fue de $76 \pm 19\%$ y el diámetro mínimo luminal de 0.69 ± 0.28 . Solo en una de las 11 restenosis se reprodujo el patrón de enfermedad basal. En 9 casos la restenosis fue focal (longitud 5.1 ± 2.6), y en 2 difusa (longitud 18 ± 2.8). El borde proximal de la plataforma fue la localización más frecuente (5 restenosis, 45%), y el borde distal nunca se vió afectado. El análisis intracoronario de la restenosis mostró crecimiento de tejido intimal como principal mecanismo de la restenosis, sin evidenciarse recoil o fractura de la plataforma. Las restenosis se trataron con un nuevo AVB en 2 casos, con *stent* metálico farmacoactivo en 7 y con angioplastia en 2.

Conclusiones: Las restenosis tras el implante de un AVB son poco frecuente. El patrón más habitual son restenosis focales, de localización en el borde proximal y su mecanismo principal es la hiperplasia intimal.