



6026-293. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA POSDILATACIÓN A ALTA PRESIÓN DE ANDAMIAJES BIORESORBIBLES DURANTE INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO. ESTUDIO EN UNA COHORTE NO SELECCIONADA DE PACIENTES

Rosa Alba Abellas Sequeiros, Raymundo Ocaranza Sánchez, Carlos Galvão Braga, Sergio Raposeiras Roubín, Diego López Otero, Ana Belén Cid Álvarez, Ramiro Trillo Nouche y José Ramón González Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El implante de dispositivos de andamiaje bioresorbible (BVS) durante intervencionismo coronario percutáneo (ICP) ha aumentado de forma considerable en los últimos años dadas sus características beneficiosas en términos de vasomotilidad o remodelado positivo. No obstante, se ha teorizado sobre posible riesgo de ruptura cuando se sobreexpanden durante la posdilatación. No se conoce el significado clínico de dicha disrupción. El objetivo fue determinar la seguridad y beneficios de la posdilatación a alta presión de BVS en ICP sobre lesiones complejas, independientemente de su indicación.

Métodos: Se implantaron un total de 25 BVS durante ICP de 14 lesiones complejas con predilatación mandatoria. En todos los casos se realizó posdilatación a alta presión con balón no compliante (NC) en una relación 1:1 con la arteria. Posteriormente, se completó estudio a nivel intracoronario con técnica de tomografía de coherencia óptica. Las presiones media y máxima de posdilatación aplicadas fueron $17 \pm 3,80$ y 20 atmósferas respectivamente. La relación entre diámetros de balón de posdilatación/BVS fue 1,01.

Resultados: Se analizaron un total de 39.590 *struts*. Los diámetros medio, mínimo y máximo del BVS fueron respectivamente: $3,09 \pm 0,34$ mm, $2,88 \pm 0,31$ mm y $3,31 \pm 0,40$ mm. El índice de excentricidad medio fue $0,13 \pm 0,05$. Se evidenció un porcentaje de aposición incompleta del armazón (ISA) del 1,42% con un total de 564 *struts* malapuestos. Se cuantificaron 89 *struts* como disrupcionantes, lo que supone un porcentaje de disrupción del 0,22%. Ninguno de los pacientes falleció, sufrió accidente cerebrovascular ni presentó trombosis del *stent*. No se precisó nueva revascularización de lesión diana en ningún caso.

Conclusiones: La posdilatación a alta presión con balón NC de BVS con presiones superiores a 17 atmósferas (hasta un máximo de 20) es segura durante ICP y permite la optimización de resultados a nivel angiográfico y clínico.