



## 6035-433. COMPARACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA RESTENOSIS INTRASTENT CON *STENT* FARMACOACTIVO Y BALÓN LIBERADOR DE FÁRMACO

Markel Mancisidor Urizar, Macarena Cano García, Luz Divina Muñoz Jiménez, Carlos Sánchez González, Juan Antonio Bullones Ramírez, Jesús Álvarez Rubiera, Manuel de Mora Martín y Cristóbal Urbano Carrillo del Hospital Regional Universitario, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La restenosis intrastent (RIS) es uno de los mayores problemas de la cardiología intervencionista actualmente. El objetivo del estudio fue comparar el tratamiento de la restenosis intrastent con balón liberador de fármaco (DEB) respecto a *stent* farmacoactivo (SLF).

**Métodos:** Estudio retrospectivo y monocéntrico donde se incluyeron pacientes sometidos a coronariografía entre enero 2015 y diciembre 2016 con RIS grave angiográfica en los que se realizara tratamiento con DEB o SLF. Se analizó el porcentaje de eventos en el seguimiento (muerte CV, IAM y necesidad de revascularización).

**Resultados:** Se estudiaron 107 lesiones pertenecientes a 98 pacientes, con edad media  $65,97 \pm 10,95$  años y una alta prevalencia de factores de riesgo: hipertensión arterial 81,6%, dislipemia 65,3%, diabetes mellitus 55,1% y tabaquismo 41,0%. 37 lesiones (33 pacientes) se trataron con DEB y 70 lesiones (65 pacientes) con SLF, sin diferencias significativas en cuanto a factores de riesgo en ambos grupos. La indicación más frecuente fue la angina inestable y el IAM no Q (36,4 frente a 33,8% y 32,7 frente a 30,8% respectivamente,  $p = 0,679$ ). El 22,4% de los *stents* previamente implantados fueron *stents* metálicos sin recubrimiento (SM) y el 72,0% SLF), con un tiempo medio desde el implante de  $58,33 \pm 5,69$  meses ( $47,56 \pm 7,81$  frente a  $63,22 \pm 7,66$  meses,  $p = 0,243$ ). En el 10,3% de los casos la RIS se localizó en una rama coronaria secundaria. No hubo diferencias significativas en cuanto a diámetro de *stent* previo ( $2,78 \pm 0,45$  frente a  $2,81 \pm 0,45$  mm,  $p = 0,413$ ) o longitud del segmento estentado ( $24,66 \pm 12,84$  frente a  $22,24 \pm 9,69$  mm,  $p = 0,336$ ). La mayor parte de la RIS limitadas al *stent* se trataron con DEB (78,4 frente a 51,5%,  $p = 0,007$ ) mientras que las RIS de bordes o que excedían los límites del *stent* se trataron con SLF (21,6 frente a 48,5%). Aquellos RIS tratados con DEB se predilataron preferentemente con balón no compliant o balón de corte (94,6 frente a 59,7%,  $p = 0,001$ ). Tras un seguimiento medio de  $12,81 \pm 10,10$  meses, no hubo diferencias significativas en el porcentaje de eventos (16,2 frente a 17,1%,  $p = 0,903$ ).



*Tasa de eventos en el seguimiento.*

Características angiográficas de la lesión diana y antiagregación al alta

Variable	Total (n = 107)	DEB (37)	SLF (70)	p
Localización VP	96 (89,7%)			
TCI	6 (5,6%)	2 (6,1%)	4 (6,3%)	
DA	33 (30,8%)	10 (30,3%)	23 (36,5%)	
CX	18 (16,8%)	7 (21,2%)	11 (17,5%)	0,881
CD	33 (30,8%)	13 (39,4%)	20 (31,7%)	
Safena	5 (4,7%)	1 (3,0%)	4 (6,3%)	
Mamaria	1 (0,9%)	0	1 (1,6%)	
Localización RS	11 (10,3%)			
Diagonal	2 (1,9%)	1 (2,7%)	1 (1,4%)	0,658
Marginal	9 (8,4%)	3 (8,1%)	6 (8,5%)	
Segmentos				
Distal	15 (14,0%)	6 (18,2%)	9 (15%)	0,549
Medio	38 (35,5%)	11 (33,3%)	27 (45,0%)	
Proximal	40 (37,4%)	16 (48,9%)	24 (40,0%)	
Tipo de <i>stent</i> previo				
SM	24 (22,4%)	9 (25,0%)	15 (23,1%)	0,786
SLF	77 (72,0%)	27 (75,0%)	50 (76,9%)	

Tiempo medio de vida de <i>stent</i> (meses)	58,33 ± 5,69	47,56 ± 7,81	63,22 ± 7,66	0,243	
RIS diámetro	2,84 ± 0,45	2,78 ± 0,45	2,87 ± 0,45	0,413	
RIS longitud	23,17 ± 9,69	24,66 ± 12,84	22,24 ± 9,69	0,336	
Tipo RIS (Mehran)					
Focal gap	3 (2,9%)	1 (2,1%)	2 (2,9%)	0,164	
Focal borde	23 (21,9%)	6 (16,2%)	17 (25,0%)		
Focal intrastent	31 (29,5%)	14 (37,8%)	17 (25,0%)		
Multifocal	1 (1,0%)	0	1 (1,5%)		
Difusa intrastent	33 (31,4%)	15 (40,5%)	18 (26,5%)		
Proliferativa	11 (10,5%)	1 (2,7%)	10 (14,7%)		
Oclusión	3 (2,9%)	0	3 (4,4%)		
RIS intrastent					
No	41 (39,0%)	8 (21,6%)	33 (48,5%)		0,007
Sí	64 (61,0%)	29 (78,4%)	35 (51,5%)		
Bifurcación	23 (21,4%)	8 (21,6%)	15 (21,4%)	0,89	
Calcio	13 (13,0%)	5 (13,9%)	8 (12,5%)	0,843	
> 20 mm	31 (31,0%)	11 (30,6%)	20 (31,3%)	0,943	
Predilatación	103 (96,3%)	37 (100%)	66 (94,3%)	0,138	

Tipo balón				
Semicompliante	27 (27,3%)	2 (5,4%)	25 (40,3%)	0,001
NC	57 (57,6%)	27 (73,0%)	30 (48,4%)	
Angiosculpt	15 (15,2%)	8 (21,6%)	7 (11,3%)	
AAS	104 (98,1%)	36 (97,3%)	69 (98,6%)	0,651
Segundo antiagregante				
Clopidogrel	53 (49,5%)	19 (51,4%)	34 (48,6%)	0,461
Ticagrelor	36 (33,6%)	14 (37,8%)	22 (31,4%)	
Prasugrel	18 (16,8%)	4 (10,8%)	14 (20,0%)	
Eventos	18 (16,8%)	6 (16,2%)	12 (17,1%)	0,903

**Conclusiones:** En nuestra serie de pacientes, la mayoría de las RIS limitadas al *stent* se trataron con DEB, mientras que las RIS difusas o focales localizadas en los bordes del *stent* se trataron con implante de un segundo *stent*. No encontramos diferencias significativas en el porcentaje de eventos entre ambos grupos de tratamientos en el seguimiento a medio plazo.