



4018-3. TRATAMIENTO DE LA RESTENOSIS DE *STENT* CON DISPOSITIVO VASCULAR BIOABSORBIBLE LIBERADOR DE EVEROLIMUS: RESULTADOS ANGIOGRÁFICOS A 12 MESES

Iván Gómez Blázquez¹, Víctor Jiménez Díaz², Saleta Fernández Barbeira², Guillermo Bastos Fernández², Antonio de Miguel Castro², Alberto Ortiz Sáez², José Antonio Baz Alonso² y Andrés Íñiguez Romo², del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, y ²Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La restenosis de *stent* (RS) constituye una de las principales limitaciones del intervencionismo coronario percutáneo y su tratamiento continúa sin estandarizarse. El uso del dispositivo vascular bioabsorbible (AVB) liberador de everolimus han emergido como una terapia prometedora para el tratamiento de las lesiones *de novo* en distintas situaciones clínicas, proporcionando un soporte vascular y efecto antiproliferativo similar a los *stents* metálicos, con la ventaja de su reabsorción al cabo de los años, permitiendo recuperar la dinámica vascular fisiológica y función endotelial. Sin embargo, su uso en la RS y su comportamiento angiográfico al seguimiento no ha sido evaluada. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la eficacia del AVB en el tratamiento de pacientes con RS y su evolución angiográfica al año de seguimiento.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo, unicéntrico, que incluyó pacientes con RS metálicos, tanto convencionales como farmacoactivos, en arterias coronarias nativas y tratadas con el implante de AVB. Se definió como fallo de la lesión tratada al compuesto de muerte cardiaca, infarto de miocardio atribuible al vaso tratado, o revascularización de lesión tratada inducida por isquemia a 1 año de seguimiento.

Resultados: De junio de 2013 a diciembre de 2015, se incluyó a un total de 56 RS en 53 pacientes (edad media 64 ± 10 años, 26% mujeres, 38% diabéticos). El 43% de las RS fue en *stent* farmacoactivo, 18% eran RS recurrentes, 48% eran RS de patrón difuso, 70% tipo B2-C. Se realizó predilatación en el 100% de las lesiones (52% con balón de corte) y posdilatación en 86%. El éxito del procedimiento fue del 100%, con diámetro y longitud media de AVB implantado de $3,0 \pm 0,4$ mm y $21,2 \pm 6,4$ mm, respectivamente, logrando una ganancia aguda intrasegmento de $0,79 \pm 0,49$ mm. A los 12 meses de seguimiento, se realizó seguimiento angiográfico de 51 RIS en 48 pacientes (91%). Se registró fallo de la lesión tratada por restenosis binaria en el 8% (4) de los casos, y una pérdida luminal tardía media en el segmento tratado de $0,22 \pm 0,39$ mm. La mortalidad cardiaca al año de seguimiento fue del 4% (2 pacientes), y 1 paciente (2%) presentó trombosis probable tardía.

Conclusiones: En nuestro estudio, el tratamiento de la RS mediante AVB fue seguro y se asoció a resultados clínicos y angiográficos favorables a mediano plazo.