



5007-4. EVALUACIÓN MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CARDIACA DEL RESULTADO TARDÍO DE *STENTS* BIOABSORBIBLES IMPLANTADOS EN DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA

Eduardo Pozo Osinalde¹, Fernando Macaya¹, Santiago J. Camacho-Freire², Montserrat Massot³, José Moreu⁴, Javier Suárez de Lezo⁵, María R. Ortas-Nadal⁶, Pablo Salinas¹, José F. Díaz-Fernández², Rosa González-Colino³, Nieves Gonzalo¹, Leopoldo Pérez de Isla¹, David Adlam⁷, Carlos Macaya¹ y Javier Escaned¹, del ¹Hospital Clínico San Carlos-Universidad Complutense, Madrid, ²Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, ³Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, ⁴Complejo Hospitalario de Toledo, ⁵Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ⁶Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lérida y ⁷Glenfield Hospital-University of Leicester, Leicester (Reino Unido).

Resumen

Introducción y objetivos: Los *stents* bioabsorbibles (SBA) constituyen una alternativa atractiva cuando la disección coronaria espontánea (DCE) requiere intervencionismo coronario percutáneo. Sin embargo, no hay datos sobre el resultado angiográfico tardío en este escenario clínico. Por tanto, el objetivo de este estudio es evaluar mediante tomografía computarizada cardiaca (TCC) el resultado a largo plazo tras el implante de un SBA en DCE.

Métodos: En este estudio multicéntrico, pacientes con DCE tratados con SBA fueron sometidos a una TCC convencional a partir de los 2 años del implante. Todos los estudios fueron analizados de forma centralizada por un experto en TCC ciego a los resultados clínicos y angiográficos, evaluando la luz y la pared coronaria con un *software* dedicado.

Resultados: Se implantaron 34 SBA en 15 pacientes con DCE (51 ± 12 años, 87% mujeres). La presentación más frecuente fue IAMCEST ($n = 9$, 60%). Los vasos tratados fueron: descendente anterior (11, 73,3%), coronaria derecha (3, 20%) y circunfleja (1, 6,7%). Uno de los pacientes fue sometido a nueva revascularización a los 13 meses por *recoil* excesivo del *stent*. La TCC se realizó a los $2,4 \pm 0,7$ años del implante del SBA. No se detectaron estenosis significativas ni trombosis del *stent*. Se confirmó la permeabilidad de todos los *stents* con un área luminal mínima de $5,52 \text{ mm}^2$ (RIQ: 3,74-6,95) y una estenosis del 11% (RIQ: 4-15%). En relación con la caracterización de la pared coronaria, en los segmentos con SBA había un $32 \pm 9,3\%$ de carga de placa y volumen de placa de $45,3 \text{ mm}^3$ (RIQ: 26,6-61,9). El componente más frecuente de la placa fue fibroso ($85 \pm 9,4\%$). Con respecto a los segmentos proximales de referencia, los SBA mostraron mayor carga de placa (32,2 frente a 25,3%; $p = 0,017$) y más componente fibroso (84,7 frente a 75,1%; $p = 0,004$), mientras que el componente fibrolipídico (6 frente a 13,4 mm^3 ; $p = 0,007$) y el volumen necrótico (0,4 frente a 1,2 mm^3 ; $p = 0,029$) fue menor. Los segmentos con SBA mostraron unos menores valores mínimos de área (5,5 frente a 8,9 mm^2 ; $p = 0,004$) y diámetro (2,7 frente a 3,4 mm; $p = 0,004$), sin diferencias en el porcentaje de estenosis.

Conclusiones: En esta serie de DCE tratadas con SBA, se evidenció un resultado tardío angiográfico satisfactorio evaluado con TCC, sin restenosis significativa y con una excelente área luminal mínima y una buena recuperación de la pared coronaria.