



6034-460. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ANGIOGRÁFICAS, TRATAMIENTO TERAPÉUTICO Y SEGUIMIENTO A MEDIO-LARGO PLAZO DE RESTENOSIS *INTRASTENT*: REGISTRO UNICÉNTRICO EN «VIDA REAL»

Santiago Jesús Camacho Freire, Luis Marcos López Rojas, Antonio Enrique Gómez Menchero, Jessica Roa Garrido, Rosa M. Cardenal Piris, Francisco José Caro Fernández, Uriel Fantino Martínez Capoccioni y José Francisco Díaz Fernández, del Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La restenosis *intrastent* (ISR) es uno de las mayores limitaciones que presentan estos dispositivos junto a trombosis. El tratamiento terapéutico de estos pacientes es aún controvertido y muy variable en función de cada centro. Nuestro objetivo fue valorar las características clínicas, angiográficas, tratamiento y seguimiento de estos pacientes.

Métodos: Registro unicéntrico, ambispectivo que incluye todas las restenosis *intrastent* (definida como estenosis > 50%) desde mayo-2016 a dic-2017. Se analizaron variables clínicas, angiográficas, tratamiento terapéutico y seguimiento clínico en todos los pacientes para valoración de eventos cardiovasculares mayores (incluyen muerte, TLR, IAM, trombosis).

Resultados: Incluimos 49 pacientes (3,5% de todas las ACTP durante ese periodo) de edad 63 ± 11 , 84% (n = 41) varones, 78% (n = 38) hipertensos, 61% (n = 30) diabéticos, 82% (n = 40) dislipémicos, 58% (n = 28) fumadores. El 29% (n = 14) presentaban otras lesiones además de la restenosis. El 8% (n = 4) fueron de BVS-ISR, 70% (n = 34) de DES (primera generación n = 5, segunda generación n = 29) y 22% (n = 11) de BMS. El tiempo medio hasta restenosis fue de 605 ± 240 días, presentándose en su mayoría como angor estable (35%; n = 17), seguido de SCASEST tipo IAM no Q (27%; n = 13). El acceso fue radial/cubital en el 96% (n = 47), 6F 96%. La arteria más frecuente fue ADA (51%; n = 25) y ACD (29%; n = 14), el tipo angiográfico más frecuente fue Mehran IB «de borde» (29%; n = 14), presentando calcificación angiográfica el 39% (n = 19). El análisis por QCA objetivó diámetro ref medio de $2,6 \pm 0,5$ mm, longitud de 9 ± 5 mm y porcentaje de estenosis del $61 \pm 20\%$. En el tratamiento se realizó predilatación con *scoring balloon* en el 49% (n = 24), realizando posdilatación solo en el 27% (n = 13). Se utilizó balón liberador de paclitaxel fundamentalmente 51% (n = 25), precisando *cross-over* a DES solo un 6% (n = 6) y DES de segunda G inicial en el 47% (n = 23). Se utilizó alguna técnicas de imágenes intracoronaria en el 39% [(n = 19); OCT en el 33% (n = 16); IVUS en el 6% (n = 3)]. En un seguimiento medio de 333 ± 288 días, la tasa de ECAM fue 4% (1 TLR en paciente con varias ISR previas con muerte CV intrahospitalaria y 1 muerte no CV).

Conclusiones: La tasa de restenosis es baja pero sigue constituyendo un problema de primera magnitud en nuestra práctica habitual. El tratamiento con balón con droga o implante de *stent* se asocian a resultados equiparables con baja tasa de eventos a largo plazo.