Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1114

Revista Española de Cardiología

6034-461. ¿ES ADECUADA LA ANGIOGRAFÍA CUANTITATIVA PARA LA MEDICIÓN DE LOS DISPOSITIVOS VASCULARES BIOABSORBIBLES? DATOS DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DEL ESTUDIO RIBS-VI

Javier Cuesta Cuesta, Armando Pérez de Prado, Bruno García del Blanco, José Ramón Rumoroso Cuevas, Rafael Romaguera Torres, Hipólito Gutiérrez García, Marcos García Guimaraes, Teresa Bastante Valiente, Fernando Rivero Crespo y Fernando Alfonso Manterola, del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de la restenosis *intrastent* (RIS) continúa siendo un reto terapéutico en el momento actual. El uso de la tomografía de coherencia óptica (OCT) aporta información de gran importancia en este escenario. Estudios previos han observado discrepancias importantes en las medidas por angiografía cuantitativa (QCA) y OCT cuando se analiza un dispositivo vascular bioabsorbible (DVB).

Métodos: El estudio RIBS VI fue diseñado para evaluar de forma sistemática el valor de los DVB en pacientes con RIS. Es un estudio prospectivo multicéntrico en el que participan 19 centros universitarios. Se realizó un subestudio mediante OCT en situación basal, tras el implante del DVB y en el seguimiento. Se compararon los resultados de las medidas obtenidos mediante QCA y OCT. Se midió el diámetro luminal mínimo y el diámetro de referencia tras el implante del DVB y en el seguimiento.

Resultados: Desde abril de 2014 hasta diciembre de 2015, se incluyeron un total de 141 pacientes con RIS. Se realizó un estudio con OCT en situación basal, posprocedimiento y durante el seguimiento a 37 pacientes. La edad media de los pacientes fue de 65 ± 11 años. Un 89% de los pacientes eran varones, 70% eran hipertensos y 50% diabéticos. No se observaron diferencias significativas en los diámetros de referencia obtenidos por QCA y OCT en situación basal (2,7 ± 0,56 frente a 2,6 ± 0,5; p = 0,1); posimplante de DVB (2,7 ± 0,5 frente a 2,7 ± 0,4; p = 0,6); ni en el seguimiento (2,7 ± 0,5 frente a 2,6 ± 0,5; p = 0,4). El diámetro luminal mínimo medido en la lesión tratada por QCA fue sistemáticamente inferior al medido por OCT posimplante de DVB (2,24 ± 0,45 frente a 2,7 ± 0,4; p 0,001), así como en el seguimiento (2,04 ± 0,54 frente a 2,28 ± 0,54; p 0,001). La pérdida tardía obtenida por QCA fue significativamente menor que la obtenida por OCT (0,19 ± 0,3 frente a 0,43 ± 0,34; p 0,01). Por último, también fueron inferiores, aunque sin diferencias estadísticamente significativas, la ganancia aguda (1,31 ± 0,6 frente a 1,45 ± 0,38;NS) y la ganancia neta (1,12 ± 0,7 frente a 1,02 ± 0,54).

Conclusiones: Las medidas obtenidas por QCA y OCT en regiones no tratadas con DVB son similares y equiparables. En cambio, la angiografía cuantitativa realizada en lesiones tratadas con DVB infraestima las medidas en comparación con el uso de OCT.