



6035-477. RESTENOSIS DEL *STENT* DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA PRIMARIA: PATRÓN FOCAL FRENTE A DIFUSO. ¿DIFERENTE PERFIL CLÍNICO?

Iván Javier Núñez Gil, Óscar Vedia, María José Pérez Vizcayno, Luis Nombela-Franco, Hernan Mejía, Pablo Salinas, María Trigo, Pilar Jiménez Quevedo, Javier Escaned, Antonio Fernández Ortiz, Nieves Gonzalo y Carlos Macaya, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El mecanismo fisiopatológico que subyace a la restenosis del *stent* (ISR) después de una angioplastia primaria en infarto de miocardio con elevación del segmento ST (STEMI) no se comprende por completo. Nuestro objetivo fue comparar ISR focal frente a difusa con respecto a los perfiles paciente-procedimiento.

Métodos: Seleccionamos retrospectivamente todos los pacientes con ISR demostrada angiográficamente (> 50% de estenosis) en una lesión tratada con angioplastia primaria con *stent*, entre 2004 y 2014. El seguimiento fue prospectivo.

Resultados: Seleccionamos 76 pacientes consecutivos. Los procedimientos índice se realizaron entre 2003-2013. El tipo ISR se dividió, según Mehran, como focal (tipo I, n = 34) o difuso (II, III y IV, n = 42). La mayoría fueron varones (81,6%) con edad media de 61,5 años. La arteria coronaria derecha (52,6%) fue la más frecuentemente involucrada. La mediana de seguimiento fue de 88 meses (rango intercuartílico: 37,2-111,0) y la mediana del tiempo hasta el diagnóstico de ISR fue de 8,7 meses, siendo el 67,1% considerado como ISR precoz 1 año. La presentación clínica más frecuente fue asintomática (43,4%) con un nuevo síndrome coronario agudo en el 39,5%. Comparando patrones los perfiles clínicos de inicio fueron similares (edad, sexo, altura, peso, factores de riesgo cardiovascular, alergias, enfermedad arterial coronaria previa, fracción de eyección, biomarcadores, afección coronaria tipo STEMI, tipo de *stent* u otras cuestiones procedurales). La ISR tardía fue más frecuente para el patrón difuso (47,1% frente a 21,4%, p = 0,018) mostrando grados más altos de estenosis angiográfica (media, 80,56 frente a 70,86%, p = 0,02). No hubo diferencias significativas al ingreso cuando se realizó el diagnóstico, aunque aquellos con patrón focal fueron más frecuentemente asintomáticos (27,6 frente a 15,8%, p = 0,35). Respecto al tipo de *stent*, el patrón focal parecía estar presente con mayor frecuencia en metal desnudo (47,1 difuso frente a 52,9% focal) y en *stents* liberadores de fármacos de primera generación (31,2 frente a 68,7%), mientras que los farmacoactivos más modernos mostraron más equilibrio (57,1 frente a 42,9%). Los *stents* pequeños (< 2,5 mm) mostraron una tendencia a enfermedad más difusa (63,6 frente a 36,3%).

Conclusiones: En la restenosis del *stent*, el tipo de patrón y el tiempo podrían verse influidos por el tipo de *stent* implantado tras una angioplastia primaria.