



5023-2. PREDILATACIÓN CON BALÓN DE CORTE ANTES DEL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS VASCULARES BIOABSORBIBLES EN PACIENTES CON RESTENOSIS *INTRASTENT*. RESULTADOS ANGIOGRÁFICOS FINALES DEL ESTUDIO RIBS VI-SCORING

Javier Cuesta Cuesta¹, Bruno García del Blanco², Francisco Bosa Ojeda³, Armando Pérez de Prado⁴, Mónica Masotti Cento⁵, Ramiro Trillo Nouche⁶, José Ramón Rumoroso Cuevas⁷, José Raúl Moreno Gómez⁸, Ángel Cequier Fillat⁹, Hipólito Gutiérrez¹⁰, Arturo García Touchard¹¹, José Ramón López-Mínguez¹², Teresa Bastante Valiente¹, Fernando Rivero Crespo¹ y Fernando Alfonso Manterola¹, del ¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ²Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ³Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Tenerife), ⁴Complejo Asistencial Universitario de León, León, ⁵Hospital Clínic, Barcelona, ⁶Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), ⁷Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya), ⁸Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁹Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ¹⁰Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, ¹¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ¹²Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de los pacientes con restenosis *intrastent* (RIS) continúa siendo un reto. En la actualidad, el tratamiento recomendado en este escenario es el *stent* farmacológico o el balón liberador de fármacos. Sin embargo, el valor de los dispositivos vasculares bioabsorbibles (DVB) tras la predilatación con balón de corte en estos pacientes es desconocido.

Métodos: El estudio RIBS VI-Scoring es un estudio prospectivo multicéntrico diseñado para evaluar de forma sistemática el valor de los DVB en pacientes con RIS tras predilatación con balón de corte, en el que participaron 13 centros universitarios nacionales. El estudio RIBS VI fue un estudio prospectivo multicéntrico que analizó el tratamiento de las RIS con DVB en 19 centros nacionales. Los criterios de inclusión y exclusión fueron idénticos en ambos estudios.

Resultados: Desde abril de 2014 hasta septiembre de 2017, se incluyeron un total de 220 pacientes con RIS. Se comparan los resultados obtenidos en el grupo de pacientes a los que se implantó un DVB tras dilatación con balón de corte (108 pacientes) frente a los que se realizó dilatación convencional (112 pacientes). La edad media de los pacientes fue de 65 ± 9 años, un 83% de los cuales eran varones. La presentación clínica más frecuente fue como angina inestable (51%) y el vaso más frecuentemente afectado la arteria descendente anterior (46%). La longitud media del *stent* restenosado fue de 22 ± 10 mm y el diámetro medio del *stent* fue de $3 \pm 0,4$ mm. En todos los casos (100%) se implantó el DVB con éxito angiográfico y un flujo TIMI3 al final del procedimiento. No se apreciaron complicaciones clínicas durante la hospitalización. Se realizó seguimiento angiográfico en el 93% de los pacientes. En el seguimiento angiográfico tardío, el diámetro luminal mínimo (objetivo primario del estudio) ($1,88 \pm 0,5$ frente a $1,90 \pm 0,4$ mm, $p = 0,81$), el porcentaje de estenosis (28 ± 17 frente a $29 \pm 15\%$), la pérdida luminal tardía ($0,23 \pm 0,4$ frente a $0,22 \pm 0,4$ mm) y la tasa de restenosis binaria (8,5 frente a 9,3%) fueron similares en el grupo de DVB con dilatación convencional y DVB con dilatación con balón de corte, respectivamente.

Conclusiones: Los datos de este estudio prospectivo y multicéntrico sugieren que en pacientes con RIS el uso sistemático de balón de corte en la predilatación previa al implante de DVB no mejora los resultados angiográficos a largo plazo con respecto a la predilatación convencional.