



4029-6. DISPOSITIVOS VASCULARES BIOABSORBIBLES EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON RESTENOSIS *INTRASTENT* TRAS DILATACIÓN CON BALÓN DE CORTE. RESULTADOS CLÍNICOS DEL ESTUDIO RIBS VI-SCORING

Javier Cuesta Cuesta¹, Bruno García del Blanco², Francisco Bosa Ojeda³, Armando Pérez de Prado⁴, Mónica Masotti Centol⁵, Ramiro Trillo Nouché⁶, 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. La predilatación con balón de corte antes del implante de un dispositivo vascular bioabsorbible (DVB) podría tener un papel importante para mejorar el resultado de esta estrategia terapéutica.

Métodos: El estudio RIBS VI-Scoring es un estudio prospectivo multicéntrico diseñado para evaluar los DVB en pacientes con RIS tras predilatación con balón de corte, realizado en 13 centros universitarios españoles. El estudio RIBS VI fue un estudio prospectivo multicéntrico que estudió el tratamiento de las RIS con DVB en 19 centros nacionales. Los criterios de inclusión y exclusión fueron idénticos. El objetivo primario clínico es una variable combinada de muerte cardiaca, infarto de miocardio y nueva revascularización del vaso diana a 1 año.

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 a los que se realizó una dilatación convencional (112 pacientes). La edad media de los pacientes fue de 65 ± 9 años; un 82% eran hipertensos y un 46% eran diabéticos. La presentación clínica más frecuente fue angina inestable (51%) y el vaso más afectado fue la arteria descendente anterior (46%). Se obtuvo un seguimiento clínico del 100% de los pacientes a 1 año. No se observaron eventos durante la hospitalización tras el implante del DVB, excepto 1 paciente que sufrió un infarto de miocardio. Al año de seguimiento, el fallo de lesión diana (11 [9,8%] frente a 12 [11,1%], $p = 0,74$; HR 0,87, IC95% 0,38-1,97) así como el objetivo combinado clínico de muerte cardiaca, infarto de miocardio y fallo de lesión diana (13 [11,6%] frente a 14 [13,0%], $p = 0,79$; HR 0,90, IC95% 0,42-1,92) fue similar en el grupo de dilatación con balón convencional frente al de balón de corte, respectivamente. La trombosis del DVB fue excepcional, objetivándose únicamente una trombosis definitiva en el grupo de balón convencional (0,9%) y una trombosis posible en el grupo de balón de corte (0,9%).

Conclusiones: La predilatación con balón de corte antes del uso de DVB en pacientes con RIS es segura y factible. En los pacientes con RIS tratada con DVB la predilatación sistemática con balón de corte no mejora

los resultados clínicos con respecto a la dilatación convencional.