



## 6038-343. STENTS BIOABSORBIBLES DE MAGNESIO EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON RESTENOSIS *INTRASTENT*, ¿ES UNA BUENA ALTERNATIVA?

César Jiménez-Méndez, Javier Cuesta, Marcos Manuel García Guimaraes, Paula Antuña Álvarez, Francisco Javier de la Cuerda Llorente, Alberto Vera, Esther González Bartol, Teresa Bastante, Fernando Rivero y Fernando Alfonso Manterola, del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El mejor tratamiento de los pacientes con restenosis *intrastent* (RIS) es aún desconocido. El valor de los dispositivos vasculares bioabsorbibles de magnesio (DVMg) no está aclarado. El potencial beneficio del fármaco antiproliferativo así como su degradación progresiva y total desaparición sin añadir una capa permanente de metal, hace muy atractivo su uso en pacientes con RIS.

**Métodos:** Se incluyeron todos los pacientes consecutivos con RIS susceptibles de ser tratados con un DVMg (Magmaris). Se evaluaron variables clínicas, angiográficas (evaluadas mediante angiografía coronaria cuantitativa) y de tomografía de coherencia óptica (OCT). Se realizó seguimiento clínico programado de todos los pacientes.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 10 pacientes (11 lesiones) con RIS a los que se implantó con éxito un DVMg. En 1 paciente no se pudo implantar un DVMg por exceso de tortuosidad coronaria. La edad media de los paciente fue de  $68 \pm 8$  años, siendo un 89% varones. El 89% tenían hipertensión, el 78% diabetes y el 67% dislipemia. La presentación clínica más frecuente fue angina estable (56%) y el vaso más frecuentemente afectado fue la arteria descendente anterior (56%). La mayoría de los *stents* restenosados eran farmacoactivos (70%). El tiempo desde el implante del *stent* hasta la RIS fue de  $3301 \pm 1931$  días. Se realizó predilatación y posdilatación en todos los casos. Mediante angiografía coronaria cuantitativa se objetivó una estenosis previa del  $53 \pm 13\%$ . Tras el tratamiento, el diámetro luminal mínimo fue de  $2 \pm 0,5$  mm, con una ganancia aguda de  $1,3 \pm 0,4$  mm y una estenosis media residual  $19 \pm 8\%$ . En el estudio mediante OCT, la mayoría de las restenosis evaluadas presentaban un patrón heterogéneo. Se observó una disección no oclusiva tras el tratamiento con el DVB de magnesio en el 44% de los pacientes ( $n = 4$ ), clasificándose todas como leves. No se observaron complicaciones clínicas durante la hospitalización. Tras un seguimiento clínico medio de 7 meses, 1 paciente falleció de muerte cardiaca (11%). No se detectaron trombosis del dispositivo (definitiva, probable o posible según criterios de ARC) ni fallo de lesión diana.

**Conclusiones:** Los resultados de este registro prospectivo sugieren que el uso de DVB de magnesio en pacientes con RIS es seguro y factible. El seguimiento clínico de estos pacientes nos ayudará a determinar el uso de los DVB de magnesio en este escenario.