



4009-4. DISPOSITIVOS VASCULARES BIOABSORBIBLES EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON RESTENOSIS *INTRASTENT*. RESULTADOS DEL ESTUDIO RIBS VI-SCORING

Javier Cuesta Cuesta, Bruno García del Blanco, Francisco Bosa, Mónica Masotti, Ramiro Trillo, Armando Pérez de Prado, Rafael Romaguera, Hipólito Gutiérrez, Teresa Bastante y Fernando Alfonso, del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

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.

Métodos: El estudio RIBS VI-scoring está diseñado para evaluar de forma sistemática el valor de los DVB en pacientes con RIS previa predilatación con balón de corte. Es un estudio prospectivo multicéntrico en el que participan 13 centros universitarios nacionales. El objetivo primario clínico es una variable combinada de muerte cardiaca, infarto de miocardio y nueva revascularización del vaso diana.

Resultados: Desde enero de 2016 hasta septiembre de 2017, se han incluido un total de 109 pacientes con RIS, correspondiendo un 35,6% a *stents* convencionales (SC) frente a un 64,4% a *stents* farmacoactivos (SF). La edad media de los pacientes fue de 659 años, un 82,6% de los cuales eran varones, un 81,7% eran hipertensos, un 45,9% eran diabéticos y un 76,1% dislipémicos. La longitud media del *stent* restenosado fue de 2210 mm y el diámetro medio del *stent* fue de 30,4 mm. La presentación clínica más frecuente fue como angina inestable (51,4% de los pacientes) y el vaso más frecuentemente afectado fue la arteria descendente anterior (45,9% de los pacientes). En todos los casos se implantó un DVB con éxito angiográfico y un flujo TIMI3 del 100% al final del procedimiento, sin observarse complicaciones clínicas durante la hospitalización. Se realizó un seguimiento clínico del 100% de los pacientes a 1 año. En el seguimiento 2 pacientes fallecieron (1,8%), 1 de los cuales fue por muerte cardiaca. No se describieron trombosis definitivas durante el seguimiento, solo 1 trombosis posible (0,9%). Se observó un fallo de lesión diana del 9,2% (n = 11) y un fallo de vaso diana del 11% (n = 12). Se presentarán los resultados clínicos a 9 meses y a 1 año de seguimiento de este estudio prospectivo multicéntrico.

Conclusiones: La predilatación con balón de corte antes del uso de DVB en pacientes con RIS es segura y factible con una tasa de eventos reducida. Los resultados de seguimiento clínico de este estudio nos ayudarán a determinar el valor de la predilatación con balón de corte y el uso de dispositivos bioabsorbibles en este escenario.