Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 847

Revista Española de Cardiología

6050-405. SEGUIMIENTO DE ARMAZONES REABSORBIBLES DE MAGNESIO CON TOMOGRAFÍA CARDIACA DE ARTERIAS CORONARIAS

Pablo Salinas[1], Eduardo Pozo Osinalde[1], Enrico Cerrato[2], Sergio García-Blas[3], Giacomo Paolo Vaudano[2], Cristina Parrilla[3], Juan Sanchís Forés[3], Ferdinando Varbella[2] y Javier Escaned Barbosa[1]

[1]Hospital Clínico San Carlos, Madrid. [2]San Luigi Gonzaga University Hospital, and Infermi Hospital, Turin (Italia). [3]Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los armazones coronarios reabsorbibles de magnesio (ARM) permiten teóricamente la evaluación de imagen no invasiva del segmento coronario tratado, sin embargo solo se han reportado casos aislados

Métodos: En este estudio internacional colaborativo y prospectivo, nueve pacientes que tenían un RMS implantado se sometieron a tomografía cardiaca de arterias coronarias (TC) como parte de la evaluación de seguimiento. Ocho estudios fueron susceptibles de análisis cuantitativos (1 exclusión por calcificación excesiva). Un investigador de CT ciego a los datos angiográficos localizó y evaluó con éxito los ARM en todos los casos.

Resultados: La mediana de edad fue de 58,5 (47,5-59 años), el 75% de los ARM se implantaron en contexto de síndrome coronario agudo y en el 62,5% el vaso diana fue la descendente anterior. Los datos de implante y de seguimiento (entre 6 y 24 meses) de CT se muestran en la tabla. La estenosis porcentual de diámetro y del área fue 22,2% (12,4-30) y 39,1% (0,23-0,50), de acuerdo con la pérdida tardía leve en el andamio y el crecimiento de la placa subyacente. Además, una caracterización detallada de la placa coronaria en los segmentos tratados fue factible (placa fibrosa en 69,9%, fibrofatty en 17,13%, necrótica en 4,78% y calcificada en 5,72%). La figura muestra todos los casos de la serie.

Datos cuantitativos de implante del ARM y de seguimiento por TC

Implante ARM	
ARM por lesión	1 (1-1)
Predilatación (%)	8 (100%)
Diámetro ARM (mm)	3,5 (3-3,5)

Longitud ARM (mm)	20 (20-25)
Posdilatación (%)	7 (87,5%)
Imagen intracoronaria	6 (62,5%)
Diámetro de referencia basal (mm)	3 (2,79-3,36)
Diámetro luminal mínimo basal (mm)	0,76 (0,26-3,36)
Estenosis porcentual del diámetro basal (%)	74,32 (46,94-89,43)
Diámetro luminal mínimo post-ICP (mm)	2,57 (2,29-2,86)
Estenosis porcentual del diámetro post-ICP (%)	12,98 (10,45-15,31)
Ganancia luminal inmediata (mm)	1,8 (1,26-2,19)
TC de seguimiento	
Diámetro de referencia en seguimiento (mm)	2,69 (2,48-3,15)
Diámetro luminal mínimo en seguimiento (mm^2)	5,68 (4,9-7,81)
Estenosis porcentual del diámetro en seguimiento (%)	22,2 (12,42-30)
Estenosis porcentual del área en seguimiento (%)	39,1 (0,23-0,50)
Carga de placa en seguimiento (%)	36,75 (31,48-48,25)
Volumen de placa en seguimiento (mm^3)	87,61 (50,24-189,34)

ARM: armazón reabsorbible de magnesio; ICP: intervención coronaria percutánea.

Reconstrucciones planares y curvas y eje corto en cada paciente. La flecha amarilla marca el segmento tratado.

Conclusiones: La evaluación en seguimiento mediante CT de una serie de pacientes no seleccionada tratados con ARM fue factible, permitiendo análisis cuantitativo. Este método de seguimiento se debería usar en los estudios clínicos y de investigación de ésta y la próxima generación de ARM.