



6003-3. IMPLICACIONES EN EL RESULTADO A LARGO PLAZO DE LOS DIFERENTES PATRONES ANGIOGRÁFICOS DE REESTENOSIS INTRASTENT EN STENTS METÁLICOS

Javier Torres Llargo, María Rosa Fernández Olmo, José Luis Martos Maine, Manuel Villa Gil-Ortega, Mónica Fernández Quero, Sara M.^a Ballesteros Pradas, Luis S. Díaz de la Llera, Ángel José Sánchez González, Sección de Hemodinámica y Área del Corazón del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Es conocido que el tipo de presentación angiográfica de la reestenosis intra-stent (RIS) puede predecir las necesidades de nuevas revascularizaciones de la lesión (NRL).

Objetivo: Analizar los resultados clínicos obtenidos en el tratamiento de los diferentes tipos de RIS.

Pacientes y método: 76 pacientes consecutivos con RIS monovaso sobre stents metálicos (SM) sometidos a intervencionismo coronario percutáneo entre enero 2007 y diciembre 2008. Fueron clasificados en cuatro grupos en base al tipo de distribución geográfica de la hiperplasia intimal respecto al stent implantado. El patrón I incluye lesiones focales (< 10 mm), el patrón II cuando la RIS es > 10 mm dentro del stent, el patrón III RIS > 10 mm con extensión fuera del stent y el patrón IV cuando la RIS es oclusiva. Tras un seguimiento medio de $26 \pm 6,4$ meses, las variables resultado analizadas fueron muerte cardiaca, infarto agudo de miocardio (IAM) y necesidad de revascularización de la lesión (NRL).

Resultados: El patrón I lo presentó un 47,4 % de pacientes, el II un 35,5 %, el III un 7,9 % y el IV un 9,2 %. La RIS recurrente previa fue más frecuente con grados sucesivos de la clasificación (2,8 %, 3,7 %, 16,7 % y 28,6 % en las clases I a IV, respectivamente; $p = 0,05$), y en la mayoría de los casos (84,7 %) el tratamiento adoptado fue el implante de stent farmacoactivo. La necesidad de revascularización aumentó con los grados progresivos de RIS salvo en el patrón IV (8,3 %, 18,5 %, 50 % y 0 % respectivamente; $p = 0,034$). Igualmente se observó una mayor tendencia no significativa en relación a los grados de RIS en las tasas de IAM aislado (0 %, 11,1 %, 16,7 % y 0 % respectivamente; $p = 0,12$) y en la variable combinada muerte, IAM y NRL (8,3 %, 22,2 %, 50 % y 14,3 %; $p = 0,07$).

Conclusiones: El patrón angiográfico de RIS de SM sigue aportando información pronóstica fundamental, pudiendo ser de utilidad para la predicción de nuevas necesidades de revascularización de la lesión.