



4031-7. REENDOTELIZACIÓN DE STRUTS FLOTANTES DE STENTS FARMACOACTIVOS EN RAMAS LATERALES A LOS 9-13 MESES: ESTUDIO EN VIVO CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

Juan Luis Gutiérrez Chico, Evelyn Regar, Peter Jüni, Carlos Macaya Miguel, Henning Kelbaek, Carlo Di Mario, Stephan Windecker, Patrick W. Serruys, Erasmus Medical Center, Rotterdam (Holanda), Swiss Heart Center, Bern, Suiza y Royal Brompton Hospital, Londres (Reino Unido).

Resumen

Introducción: Algunos estudios anatomopatológicos han sugerido que la presencia de struts flotantes en ramas laterales podría retrasar el proceso de reendotelización y propiciar la trombosis del stent. Sin embargo, ensayos clínicos sobre bifurcaciones no han mostrado ninguna ventaja de estrategias que persiguen la aposición de estos struts. El objetivo de este estudio es valorar el recubrimiento tisular de los struts flotantes en una cohorte de pacientes con stents farmacoactivos (DES) mediante tomografía de coherencia óptica (OCT), como surrogate de reendotelización.

Métodos: 102 DES implantados en 61 pacientes incluidos en 2 ensayos clínicos fueron examinados mediante OCT a los 9 o 13 meses después del implante. El recubrimiento tisular de los struts flotantes fue comparado vs el de los struts bien apuestos, utilizando un método de combinación con modelo de efectos fijos, que tiene en cuenta la variabilidad inter- e intragrupo.

Resultados: 5 pullbacks fueron excluidos por mala calidad. 97 stents, 16.479 struts, 1.739,5 mm de stent fueron analizados. 734 (4,5 %) struts apuestos y 16 (16,3 %) struts flotantes aparecieron sin recubrimiento. En el análisis combinado 66 stents no tenían struts flotantes, 27 tenían recubrimiento completo de todos los struts flotantes y bien apuestos, y 25 eran adecuados para el análisis comparativo. La razón de riesgo de no-recubrimiento fue 11,88 (IC95 %: 7,69–18,35) para los struts flotantes frente a los bien apuestos. No se encontró heterogeneidad del efecto ($H = 1,00$; $I^2 = 0,00$, $p = 0,76$).

Conclusión: Los struts flotantes en DES tienen mayor riesgo de permanecer sin recubrimiento tisular a los 9-13 meses, en comparación con struts bien apuestos. Aunque hasta ahora ninguna estrategia ha demostrado ser superior al “provisional stenting” sin kissing sistemático, la reendotelización de los struts flotantes podría estar comprometida.