



6001-676. UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN LA EVALUACIÓN DE LA TROMBOSIS MUY TARDÍA DE STENTS FARMACOACTIVOS DE PRIMERA GENERACIÓN

Santiago Jiménez Valero, Pablo Salinas, Raúl Moreno, Guillermo Galeote, Ángel Sánchez-Recalde, Luis Calvo, Esteban López de Sá y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La trombosis muy tardía (TMT) de *stents* farmacoactivos (SFA) es un evento poco frecuente pero grave. Aunque es un proceso multifactorial, estudios histológicos han demostrado que el recubrimiento neointimal incompleto y la malaposición del *stent* son factores relevantes en su patogenia. La tomografía de coherencia óptica (OCT), gracias a su elevada resolución, permite evaluar con detalle el recubrimiento neointimal y la malaposición del *stent*, pero existe poca información sobre su papel en TMT de SFA.

Métodos: Se realizó OCT (sistema LightLab M3 o C7-XR) con técnica no oclusiva en pacientes consecutivos con TMT definitiva y hemodinámicamente estables. En caso de oclusión completa del vaso, se realizó tromboaspiración previa, pero no predilatación con balón. Se analizaron imágenes cada mm intrastent, excluyendo cortes con gran cantidad de trombo residual, y se evaluó el recubrimiento de cada strut y la aposición del *stent* a la pared coronaria.

Resultados: Entre septiembre 2007 y octubre 2011 se registraron 18 casos de TMT confirmada angiográficamente, de los que 5 fueron excluidos del estudio (3 por contraindicación para OCT, uno por imposibilidad de avanzar el catéter OCT y otro por no recuperar flujo tras la aspiración). Se incluyeron 13 pacientes (edad media 61 años, 10 varones), 10 con *stent* Taxus y 3 con *stent* Cypher. 12 pacientes habían sido tratados con SFA en el contexto de SCA y 2 por reestenosis. La TMT (media 30,4 meses tras el implante) se presentó con SCA en todos los casos, con elevación del ST en 10. El vaso responsable fue DA en 8 casos, CD en 4 y Cx en 1. La OCT identificó struts sin recubrimiento en 12 pacientes (92%); el 18% de los struts visualizados no presentaban recubrimiento. De los cortes analizados, el 42,5% presentaban struts no cubiertos y en el 29,2% la relación struts no recubiertos / totales fue $> 0,3$. En todos los casos se observó trombo residual. En 7 pacientes (54%) se objetivó malaposición del *stent*, que afectaba al 5,4% de los struts. Tres pacientes presentaban reestenosis severas focales y en uno se identificó una rotura de la neoíntima, de apariencia lipídica, con trombo asociado.

Conclusiones: La OCT es útil para evaluar los mecanismos de la TMT de SFA. En nuestra serie el recubrimiento neointimal incompleto fue un hallazgo casi constante y fueron frecuentes la malaposición y la reestenosis focal.