



5031-5. EVALUACIÓN SERIADA CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DE LOS *STRUTS* CON MALA APOSICIÓN EN LOS *STENTS* LIBERADORES DE EVEROLIMUS

Kohki Ishida, Luis Ortega-Paz, Giuseppe Giacchi, Xavier Freixa, Victoria Martín-Yuste, Mónica Masotti, Manel Sabaté y Salvatore Brugaletta del Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La mala aposición (MA) los *struts* se relaciona con la trombosis del *stent*, la cual es una rara complicación, pero puede dar lugar a efectos adversos graves. Actualmente, existen pocos estudios que hayan evaluado el curso temporal de la MA de los *struts* después de el implante de un *stent* de segunda generación liberador de everolimus (EES). El objetivo fue evaluar el curso temporal de la MA aguda de los *struts* después de el implante de un EES mediante evaluación con tomografía de coherencia óptica (OCT).

Métodos: Se incluyeron a los pacientes que se han sometido a intervención coronaria percutánea (ICP) con el implante de al menos un EES en una o 2 estenosis *de novo* (? 75%) de una arteria coronaria nativa. Las imágenes de OCT se realizaron en la línea de base y seguimiento. Los pacientes fueron aleatorizados en ratio 1:1: 1 en 3 grupos de acuerdo la duración del periodo de seguimiento con OCT: grupo A (6 meses), el grupo B (9 meses) y el grupo C (12 meses). Los *struts* fueron evaluados de acuerdo a la presencia de MA. Se incluyeron los pacientes que en la OCT tenían al menos un segmento de MA de los *struts* en la línea de base o en el seguimiento.

Resultados: En la línea base del estudio se analizaron 41 lesiones en 36 pacientes. De estos, había 18 pacientes con 20 lesiones con segmentos con MA de los *struts*. Se analizaron 505 frames y 4.896 *struts*. Hubo 3,0% de *struts* con MA en el grupo A (n = 8), 2,8% en el grupo B (n = 4) y 4,5% en el grupo C (n = 8). En el seguimiento, las mismas 20 lesiones en los 18 pacientes (504 de frames y 5.637 *struts*) fueron analizadas. Se encontró una frecuencia de *struts* con MA de 0,09%, 0,16 y 0,64%, respectivamente, en el grupo A, B y C. Hubo una disminución significativa de la frecuencia de *struts* con MA cuando se comparó la línea base con el seguimiento: grupo A: 3,0 frente a 0,09% (p 0,001), grupo B: 2,8 frente a 0,16% (p 0,001) y el grupo C: 4,5 frente a 0,64% (p 0,001). En el seguimiento, en el grupo A hubo un caso de *struts* con MA tardía adquirida.

Hallazgos de la tomografía de coherencia óptica a nivel de *struts*

	Total	Grupo A (n = 8)	Grupo B (n = 4)	Grupo C (n = 8)	p

Número de <i>struts</i> en la línea base	4.899	2.067	1.183	1.649	
MA de <i>struts</i> en la línea base	*160 (3,3%)	*63 (3,0%)	*33 (2,8%)	*74 (4,5%)	0,02
Número de <i>struts</i> en el seguimiento	5.637	2.310	1.289	2.038	
MA de <i>struts</i> en el seguimiento	*17 (0,30%)	*2 (0,09%)	*2 (0,16%)	*13 (0,64%)	0,002
MA de <i>struts</i> tardía adquirida	1	1 (0,04%)	0	0	0,487
Los números son % (tamaño/muestra de recuento). *p 0,001, la comparación de la línea de base en comparación con el seguimiento. MA = mala aposición.					

Conclusiones: En los pacientes sometidos a ICP con implante de EES de segunda generación y evaluación con OCT, la frecuencia de *struts* con MA disminuyó de forma significativa en el seguimiento en comparación con la línea de base. La curación de los *struts* con MA aguda en los EES de segunda generación es excelente.