Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 101

Revista Española de Cardiología

6005-6. TRATAMIENTO DE LA REESTENOSIS INTRASTENT CON *STENTS* REABSORBIBLES DE MAGNESIO

Javier Cuesta Cuesta, Teresa Bastante Valiente, Fernando Rivero Crespo, David del Val Martín y Fernando Alfonso Manterola

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El mejor tratamiento de los pacientes con reestenosis intrastent (RIS) es aún desconocido. El valor de los dispositivos vasculares reabsorbibles de magnesio (DVMg) no está aclarado. El potencial beneficio de la droga antiproliferativa, así como la degradación progresiva de la plataforma metálica hasta su total desaparición (sin añadir una capa adicional permanente de metal), hace que su uso en pacientes con RIS sea atractivo.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico que evalúa el valor de los DVMg (Magmaris) en pacientes con RIS. Se incluyeron todos los pacientes consecutivos con RIS que eran susceptibles de ser tratados con un DVMg.

Resultados: Desde febrero de 2018 a noviembre de 2019, se incluyeron un total de 15 pacientes. En 1 caso no se pudo implantar el DVMg por exceso de tortuosidad coronaria, por lo que finalmente se incluyeron 14 pacientes (15 lesiones). La edad media de los pacientes fue de 67 ± 9 años, siendo un 93% varones. El 43% de los pacientes se presentó como síndrome coronario agudo y 71% eran diabéticos. El vaso más frecuentemente afectado fue la arteria coronaria descendente anterior (56%). La mayoría de los *stents* reestenosados eran farmacoactivos (73%). Se realizó una predilatación agresiva de manera sistemática en todos los pacientes, usando balones no distensibles a altas presiones (19 ± 2 atm) y, del mismo modo, se realizó posdilatación en todos los pacientes (22 ± 2 atm). Se realizó valoración con OCT de manera sistemática. Basalmente se observó una RIS grave (área luminal mínima 1,9 ± 1 mm^2), siendo el patrón más frecuente la neoateroesclerosis (67%). Tras el tratamiento, el área luminal mínima fue de 6 ± 1,5 mm^2 y la expansión final del DVMg de 91 ± 15%. Durante el seguimiento (30 ± 11 meses) ningún paciente presentó la necesidad de una nueva revascularización, infarto de miocardio o trombosis del DVMg. Sin embargo, 1 paciente con disfunción ventricular grave falleció por insuficiencia cardiaca refractaria.

Conclusiones: Este estudio prospectivo sugiere que el uso de DVMg en pacientes seleccionados con RIS es seguro y factible. Los pacientes incluidos en nuestra serie presentaron un seguimiento clínico a largo plazo favorable, lo que sugiere la eficacia de esta novedosa modalidad de tratamiento que deberá ser confirmada en estudios más amplios.