Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 589

Revista Española de Cardiología

4020-6. TRATAMIENTO DE LA REESTENOSIS DE DISPOSITIVOS VASCULARES BIOABSORBIBLES. RESULTADOS ANGIOGRÁFICOS Y A 1 AÑO DE SEGUIMIENTO DEL ESTUDIO PROSPECTIVO RIBS VII

Javier Cuesta Cuesta[1], Soledad Ojeda Bruno[2], Santiago Jesús Camacho Freire[3], Bruno García del Blanco[4], Beatriz Vaquerizo Montilla[5], Javier Zueco Gil[6], Ramiro Trillo Nouche[7], Josepa Mauri Ferré[8], Mª Teresa Velázquez Martín[9], Juan Gabriel Córdoba Soriano[10], Fernando Rivero Crespo[1], Teresa Bastante Valiente[1] y Fernando Alfonso Manterola[1]

[1]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. [2]Hospital Reina Sofía de Córdoba. [3]Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. [4]Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. [5]Hospital del Mar, Barcelona. [6]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria. [7]Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. [8]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona. [9]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. [10]Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de los pacientes con reestenosis *intrastent* (RIS) continúa siendo un reto. La RIS de dispositivos vasculares bioabsorbibles (DVB) es una entidad novedosa y poco frecuente, pero que, debido a la difusión generada en el uso de estos dispositivos, ha aumentado en los últimos años.

Métodos: El estudio RIBS VII fue diseñado para evaluar el tratamiento de los pacientes con RIS de DVB. Es un registro prospectivo observacional multicéntrico en el que han participado 23 centros universitarios españoles. El estudio pretende conocer los resultados en la práctica clínica habitual del tratamiento de pacientes con RIS de DVB en comparación con aquellos pacientes con RIS de *stent* farmacoactivo (SF) o *stent* convencional (SC).

Resultados: Desde enero de 2016 hasta diciembre de 2018, se han incluido un total de 121 pacientes consecutivos con RIS de DVB. Se utilizaron como control pacientes incluidos en el estudio RIBS IV (RIS de SF, n = 309) y en el estudio RIBS V (RIS de SC, n = 189). Los pacientes con RIS de DVB eran más jóvenes, tenían vasos más grandes y, tras la intervención, mostraron mayor grado de estenosis residual en el segmento tratado (19 ± 13%, 15 ± 11%, 15 ± 12%; p 0,001) que aquellos con RIS de SF o SC, respectivamente. A 1 año de seguimiento clínico (obtenido en el 100% de los pacientes) la revascularización de la lesión diana (RLD) fue similar en pacientes tratados tras un RIS de DVB con respecto a los pacientes a los que se trató una RIS de DES o de SC (6%, 8,7% y 3,7%; p = 0,32). Entre los pacientes tratados tras una RIS de DVB, la probabilidad de estar libres de eventos adversos (muerte, infarto de miocardio y revascularización del vaso diana) fue del 8,5%, similar igualmente a la observada en pacientes con RIS de SF (14,2%) y SC (7,4%) (p = 0,09). Los resultados también similares cuando solo se analizaron los pacientes de cada grupo cuyas RIS se trataron con SF.

Conclusiones: La RIS de los DVB es una entidad poco frecuente. El tratamiento más frecuentemente utilizado en esta entidad fue el implante de un SF seguido del balón liberador de fármaco. Al año de seguimiento, los resultados clínicos y angiográficos de los pacientes con RIS de DVB son comparables a aquellos observados en pacientes con RIS de *stents* metálicos.