



5033-6. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE OCLUSIONES CORONARIAS CRÓNICAS TRATADAS CON *STENTS* BIOABSORBIBLES MEDIANTE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CARDÍACA

Juan Fernández Martínez¹, Livia Gheorghe², David Vilades Medel¹, Rubén Leta Petracca¹, Martín Luis Descalzo¹, Sandra Pujadas Olano¹, Abdel Hakim Moustafa¹, Mario Salido Iniesta¹, Lidia Bos Real¹, Lluís Asmarats Serra¹, Xavier Millán Álvarez¹ y Dabit Arzamendi¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y ²Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Los *stents* bioabsorbibles (AVB) permiten una mejor interpretación del lumen coronario mediante Cardio-TC (CTC) al no presentar el artefacto metálico propio de los *stents* de generaciones anteriores. Presentamos una cohorte de pacientes con oclusiones coronarias crónicas (OCC) tratadas con AVB y que disponen de CTC de control en el seguimiento.

Métodos: Se incluyeron 33 pacientes con un total de 35 lesiones coronarias. En todos los casos se realizó un control mediante CTC a los 6 meses de la angioplastia. Esto se acompañó de un seguimiento clínico a los 6 meses, al año y posteriormente anual, así como coronariografía invasiva al año y a los 3 años del procedimiento. En aquellos casos en que el AVB estaba permeable a los 3 años de la angioplastia (29 lesiones), y que fue logísticamente posible, se realizó un CTC de control a los 84 meses (15 pacientes, 17 lesiones).

Resultados: El análisis seriado, completo e interpretable a los 6 meses y 84 meses se pudo realizar en el 48% de las lesiones tratadas con AVB (14/29), no siendo interpretables 3 lesiones (17%) a los 84 meses por mala calidad del estudio. En el seguimiento no hubo diferencias significativas en cuanto a los diámetros y áreas mínimos, máximos y de referencia respecto al control inicial a 6 meses. No obstante, el diámetro máximo presentó tendencia a incrementarse ($p = 0,074$). Ninguna de las lesiones tratadas con AVB en el seguimiento a 84 meses presentaron estenosis significativas. 5/31 AVB presentaron una estenosis entre el 25 y 50%, todas ellas con patrón difuso y predominantemente no calcificadas.

Análisis por CTC a los 7 años

14 lesiones, 31 *stents* bioabsorbibles

6 meses

84 meses

?84-6 meses

p

MinLD (mm)	2,71 ± 0,47	2,68 ± 0,44	-0,03	0,602
MaxLD (mm)	3,09 ± 0,47	3,18 ± 0,57	0,09	0,074
RefpLD (mm)	3,22 ± 0,34	3,24 ± 0,30	0,01	0,583
ALMin (mm ²)	5,56 ± 1,69	5,71 ± 1,53	0,15	0,449
ALMax (mm ²)	6,57 ± 0,1.68	6,58 ± 2,33	0,01	0,949
ALRefp (mm ²)	7,52 ± 1,66	7,5 ± 1,47	-0,02	0,801

ALMax: área luminal máxima; ALMin: área luminal mínima; ALRefp: área de referencia proximal; MaxLD: diámetro luminal, MinLD: diámetro luminal mínimo; máximo; RefpLD: diámetro de referencia proximal.



Control mediante CTC del resultado de angioplastia sobre OCC de la coronaria derecha.

Conclusiones: El seguimiento angiográfico de los AVB en OCC mediante CTC es factible y reproducible, no siendo interpretable en un porcentaje relativamente reducido de casos. No se observaron diferencias significativas en los diámetros y áreas entre los 6 y los 84 meses, siendo la tasa de reestenosis baja y en todos los casos no significativa.