Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 939

Revista Española de Cardiología

4025-2. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE DISPOSITIVOS VASCULARES BIOABSORBIBLES EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON RESTENOSIS *INTRASTENT*. SEGUIMIENTO A 3 AÑOS

Javier Cuesta Cuesta[1], Bruno García del Blanco[2], Francisco Bosa Ojeda[3], Armando Pérez de Prado[4], José Ramón Rumoroso Cuevas[5], Rafael Romaguera Torres[6], Hipólito Gutiérrez[7], Arturo García Touchard[8], José Ramón López-Mínguez[9], Ramiro Trillo Nouche[10], Javier Zueco Gil[11], Teresa Bastante Valiente[1], Fernando Rivero Crespo[1], Ángel Cequier Fillat[6] y Fernando Alfonso Manterola[1]

[1]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, [2]Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, [3]Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, [4]Complejo Asistencial Universitario, León, [5]Hospital de Galdakao, Vizcaya, [6]Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, [7]Hospital Clínico Universitario de Valladolid, [8]Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, [9]Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, [10]Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, y [11]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de los pacientes con reestenosis *intrastent* (RIS) continúa siendo un reto. En la actualizad, se recomienda el tratamiento con balón farmacoactivo (BF) o *stent* farmacoactivo (SF) en estos pacientes. El uso de los dispositivos vasculares bioabsorbibles (DVB) es seguro y a 1 año obtiene resultados similares al BF e inferior al SF. Sin embargo, la eficacia a largo plazo de los DVB en pacientes con RIS no se conoce.

Métodos: El estudio RIBS VI es un estudio prospectivo multicéntrico diseñado para evaluar de forma sistemática el valor de los DVB en pacientes con RIS. El estudio se realizó en 19 centros universitarios españoles. Los criterios de inclusión y exclusión fueron idénticos a los utilizados en el estudio RIBS IV (RIS de SF) y RIBS V (RIS de *stent* convencional) donde se comparó el uso de BF con SF de everolimus. Se analizaron los resultados de seguimiento clínico a 3 años del estudio RIBS VI y se compararon con los obtenidos en los estudios RIBS IV y RIBS V, valorando las distintas opciones de tratamiento de RIS: SF de everolimus, BF de paclitaxel y DVB.

Resultados: Desde abril de 2014 hasta septiembre de 2017, se incluyeron un total de 220 pacientes con RIS tratadas con DVB. La edad media de los pacientes fue de 65 ± 9 años. Se obtuvo un seguimiento clínico del 100% a 1, 2 y 3 años. A los 3 años, 26 (11,8%) pacientes fallecieron, de los cuales 10 (4,5%) por muerte cardiológica; 12 (5,5%) pacientes sufrieron un infarto agudo de miocardio y 5 (2,3%) una trombosis del dispositivo. La tasa de revascularización de la lesión diana a los 3 años fue del 17,2% (38 pacientes) y de revascularización del vaso diana (RVD) del 20% (44 pacientes). En los estudios RIBS IV y RIBS V, se incluyeron 249 pacientes con RIS tratadas con BF y 249 pacientes con RIS tratadas con SF. A los 3 años la tasa de revascularización de la lesión diana fue de 12,9% con BF y del 5,2% con SF. El evento combinado MACE (muerte cardiaca, infarto agudo de miocardio y RVD) fue menor en el grupo de SF (13,3%) en comparación con el grupo de DVB (21,8%) y el de BF (18,5%).

Conclusiones: Los BVS representan una estrategia atractiva de revascularización en pacientes seleccionados con RIS. En estos pacientes los resultados a largo plazo son buenos, similares al BF pero inferiores al SF.