



# Cardiocre



## 128/127. - Caracterización de la reestenosis coronaria en pacientes tratados mediante dispositivo bioabsorbible

*M. Santisteban Sánchez de Puerta, F. Mazuelos, F.J. Castillo Bernal, J. Suárez de Lezo Herreros de Tejada, J. Segura Saint-Gerons, D. Pavlovic, M.A. Romero Moreno, S. Ojeda Pineda, M. Pan Álvarez-Ossorio y J. Suárez de Lezo Cruz-Conde*

*Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La reestenosis coronaria tras el tratamiento mediante dispositivo bioabsorbible (BVS) es un fenómeno infrecuente. Evaluamos el seguimiento angiográfico, intracoronario y mediante tomografía computarizada (TC) de la reestenosis en lesiones tratadas mediante BVS.

**Material y métodos:** 306 pacientes, con 394 lesiones tratadas mediante 470 BVS Longitud media tratada:  $23 \pm 11$  mm. Diámetro mínimo luminal tras BVS:  $2,8 \pm 1,1$ . Seguimiento clínico y mediante TC. Seguimiento medio:  $7 \pm 5$  meses 10 pacientes fueron estudiados angiográficamente por 11 lesiones. Tasa de reestenosis: 3%. El segmento reestenótico fue valorado mediante IVUS ( $n = 5$ ) o por OCT ( $n = 4$ ).

**Resultados:** Localización de reestenosis: Descendente anterior 8 pacientes (73%), circunfleja en 3 pacientes (27%). En 10 de las 11 lesiones la reestenosis no reproducía el patrón de la lesión original. Fue focal (longitud media  $5,12 \pm 2,64$  mm) en 9 casos y difusa ( $18 \pm 2,82$  mm) en 2. El borde proximal estaba afecto en 5 casos. El borde distal nunca se vio involucrado. No se detectaron evidencias de fractura o recoil. El análisis intracoronario mostró que la proliferación tisular era el mecanismo fundamental de reestenosis aunque en los casos que involucraron al borde se trataba de una mezcla de hiperplasia y remodelado adverso. Porcentaje medio de reestenosis angiográfica fue de  $76 \pm 19\%$  y el diámetro mínimo luminal de  $0,69 \pm 0,28$  mm. Se trataron mediante nuevo BVS 2 pacientes, mediante *stent* liberador de fármacos 7 pacientes y con angioplastia 2 pacientes.

**Conclusiones:** La reestenosis tras BVS es infrecuente y producida fundamentalmente por hiperplasia focal 81% o difusa 19%. El borde proximal es la localización preferente, donde se combinan hiperplasia y remodelado adverso.