



Cardiocre



214/59 - Caracterización de la Reestenosis Coronaria en el seguimiento tras implante de stent bioabsorbible

C. Ferreiro Quero¹, E. Durán Jiménez¹, J.J. Sánchez Fernández¹, J.A. Chavarría Víquez², F. Mazuelos Bellido², S. Ojeda Pineda², J. Segura Saint Gerons², M.A. Romero Moreno², M. Pan Álvarez-Ossorio² y J. Suárez de Lezo Cruz-Conde³

¹Médico Residente de 3^{er} año; ²FEA Cardiología; ³Jefe del Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La reestenosis coronaria sobre stents bioabsorbibles (SB) es infrecuente, y existe poca información sobre las principales características de este tipo de lesiones. Nuestro objetivo fue evaluar las características de estas lesiones.

Material y métodos: Entre enero 2012-enero 2015, estudiamos 393 pacientes con enfermedad coronaria tratada con 458 SB para tratar 452 lesiones. Tras el éxito en el implante se realizó seguimiento clínico y mediante TAC-coronario a la mayoría de los pacientes. Diecisiete presentaron reestenosis, y se estudiaron mediante angiografía y técnica de imagen intracoronaria dieciocho lesiones.

Resultados: La tasa de reestenosis fue del 4%. El tiempo medio de presentación fue de 9 ± 4 meses. Tres pacientes presentaron reestenosis precoz, nueve tardía y cinco muy tardía. La localización angiográfica fue variable. En relación con la lesión basal, la reestenosis apareció de la misma forma y localización en cuatro casos (22%). Doce reestenosis fueron focales (67%) y seis difusas (33%). En las de presentación precoz, dos de tres se localizaron en el borde del stent. Cinco de seis lesiones difusas, ocurrieron de forma tardía o muy tardía. En doce de las reestenosis se afectó el borde o segmento proximal del stent. En el análisis con OCT, el patrón de reestenosis difuso mostró en la mayoría de casos, capas de tejido cargadas de lípidos, presencia de microvasos o microcalcificación, sugerente de neo-ateroesclerosis.

Conclusiones: La tasa de reestenosis en un seguimiento medio de 19 meses fue del 4%. La mayoría de las reestenosis fueron focales y localizadas en borde proximal. Por otro lado, las reestenosis difusas aparecieron de forma tardía o muy tardía y presentaban signos sugestivos de neo-ateroesclerosis.