



# Cardiocre



## 323/157 - REESTENOSIS DE STENTS BIOABSORBIBLES: ANÁLISIS ANGIOGRÁFICO Y POR TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

S.J. Camacho Freire, M. López Rojas, J. Roa Garrido, F.J. Caro Fernández, U. Martínez Capoccioni, A.E. Gómez Menchero, P. Gómez Fernández, J. Landero García, R.M. Cardenal Piris y J.F. Díaz Fernández

Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La reestenosis coronaria tras implantar un stent bioabsorbible (BVS) es infrecuente. Nuestro objetivo de este estudio es caracterizar las reestenosis del BVS mediante angiografía y tomografía de coherencia óptica (OCT).

**Material y métodos:** En nuestro centro se implantaron un total de 360 dispositivos Absorb en 276 pacientes y 15 dispositivos Magmaris en 15 pacientes. Se realizó un seguimiento clínico y en casos seleccionados bien por síntomas o por anatomía compleja (tronco común, etc.) se realizó angiografía de control. El 85% (n = 11) de las reestenosis fueron estudiadas mediante OCT.

**Resultados:** Se detectaron 12 casos de reestenosis de Absorb en 10 pacientes (3,3%) y 1 caso de Magmaris en 15 pacientes (6,7%). La mayoría fueron tardías (mediana 11,5 meses) y solo un 15% asintomáticas (30% ángor estable, 55% SCASEST). Estudio angiográfico: El patrón más frecuente fue la reestenosis focal (Mehran IB n = 10; 77%) y principalmente localizada en el borde proximal (n = 6; 46%), afectando o no la plataforma. El patrón predominantemente homogéneo fue más infrecuente (N = 3; 23%). Estudio OCT: El patrón más frecuentemente fue el estratificado, con microvasos, microcalcificaciones, macrófagos en algunos de ellos, lo que sugiere un proceso de inflamación y neoateroesclerosis. Un caso mostró el colapso del dispositivo (en probable relación con sobreexpansión durante el implante), otro placa aguda rota y uno malaposición.

**Conclusiones:** La tasa de reestenosis del stent bioabsorbible en nuestra corte es baja (3,4%). Angiográficamente suelen ser focales y de borde proximal. Mediante OCT observamos patrones estratificados y con indicios de neoateroesclerosis en su mayoría.