



Cardiocre



257/37 - REESTENOSIS INTRASTENT: COMPARACIÓN DEL TRATAMIENTO CON BALÓN LIBERADOR DE DROGAS Y STENT FARMACOACTIVO

M. Mancisidor Urizar¹, M. Cano García², L.D. Muñoz Jiménez³, C. Sánchez González³, J. Álvarez Rubiera⁴, J.A. Bullones Ramírez⁵, M. de Mora Martín⁶ y C. Urbano Carrillo⁷

¹Médico Residente de 4º año de Cardiología; ⁴FEA Cardiología; ⁵Médico Especialista de Cardiología; ⁶Jefe del Servicio de Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga. ²Fellow Hemodinámica; ³Adjunto Cardiología. Sección Hemodinámica; ⁷Jefe de Sección Hemodinámica. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La reestenosis intrastent (RIS) es uno de los mayores problemas de la cardiología intervencionista actualmente. El objetivo del estudio fue comparar el tratamiento de la RIS con balón liberador de fármaco (DEB) respecto a stent farmacoactivo (DES).

Material y métodos: Estudio retrospectivo y monocéntrico donde se incluyeron pacientes sometidos a coronariografía entre enero 2015 y diciembre 2016 con RIS severa angiográfica en los que se realizara tratamiento con DEB o DES. Se analizó el porcentaje de eventos en el seguimiento (muerte CV, IAM y necesidad de revascularización).

Resultados: Se estudiaron 107 lesiones (98 pacientes), con edad media $65,97 \pm 10,95$ años y alta prevalencia de factores de riesgo: HTA 81,6%, dislipemia 65,3%, diabetes 55,1% y tabaquismo 41,0%. 37 lesiones (33 pacientes) se trataron con DEB y 70 lesiones (65 pacientes) con DES, sin diferencias significativas en cuanto a factores de riesgo en ambos grupos. La indicación más frecuente fue la angina inestable (36,4% vs 33,8%, $p = 0,679$). El 22,4% de los stents fueron BMS y el 72,0% DES, con un tiempo medio desde el implante de $58,33 \pm 5,69$ meses ($47,56 \pm 7,81$ vs $63,22 \pm 7,66$ meses, $p = 0,243$). No hubo diferencias significativas en cuanto a diámetro de stent previo ($2,78 \pm 0,45$ vs $2,81 \pm 0,45$ mm, $p = 0,413$) o longitud ($24,66 \pm 12,84$ vs $22,24 \pm 9,69$ mm, $p = 0,336$). La mayor parte de la RIS limitadas al stent se trataron con DEB (78,4% vs 51,5%, $p = 0,007$) mientras que las RIS de bordes o que excedían los límites del stent se trataron con DES (21,6% vs 48,5%). Aquellos RIS tratados con DEB se predilataron preferentemente con balón no compliante o balón de corte (94,6% vs 59,7%, $p = 0,001$). Tras un seguimiento medio de $12,81 \pm 10,10$ meses, no hubo diferencias significativas en el porcentaje de eventos (16,2% vs 17,1%, $p = 0,903$).

Conclusiones: En nuestra serie de pacientes no encontramos diferencias significativas en el porcentaje de eventos entre ambos grupos de tratamiento.