

Reestenosis TCI

Juan Carlos Astorga
H.U. Cruces



A. Personales



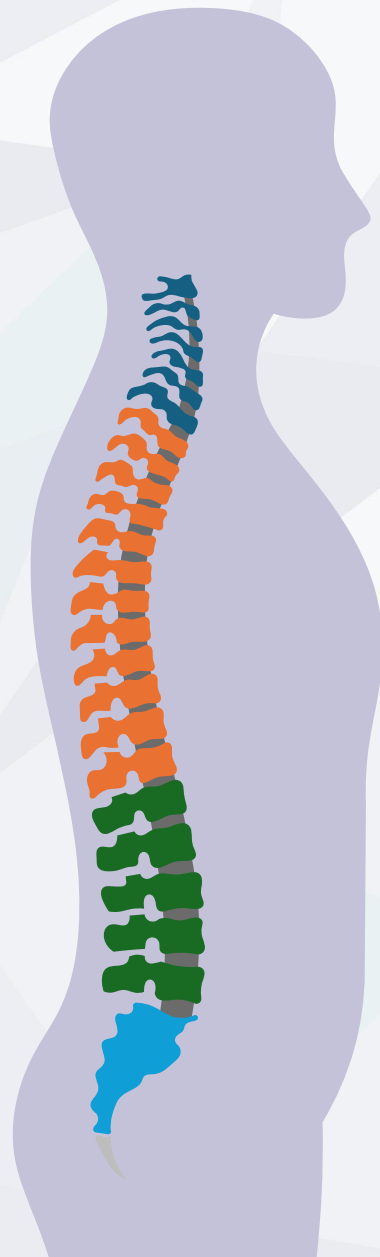
Evento
clínico índice



Nuevo
evento. ISR



Evolución



Varón. 70 años



HTA. DLP. Ex fumador



SCASEST



A. Personales



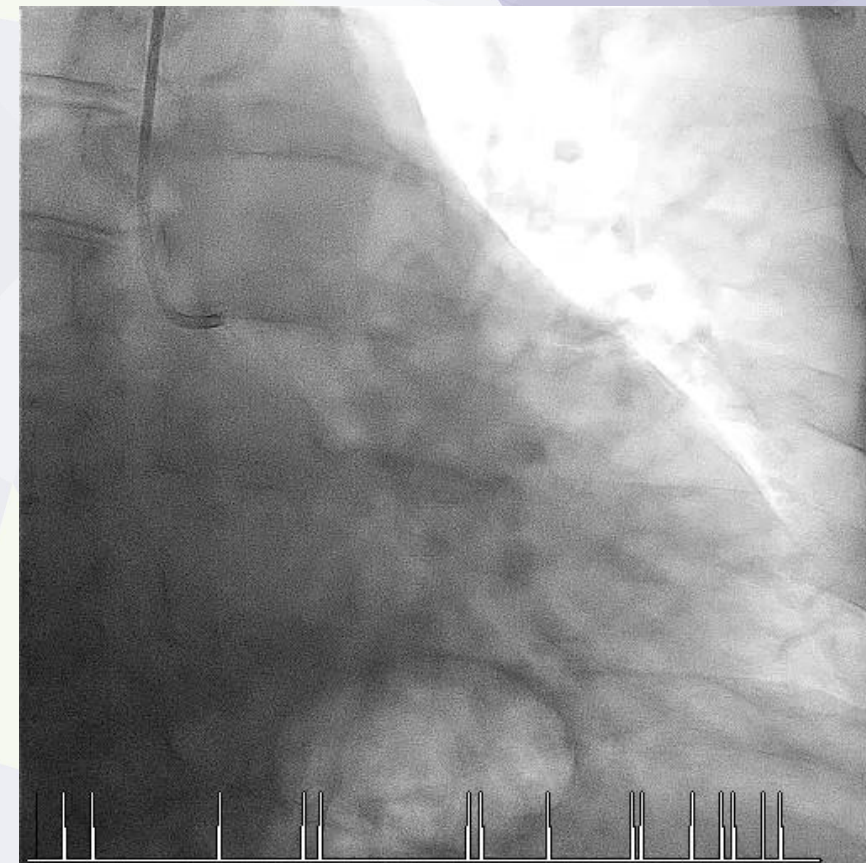
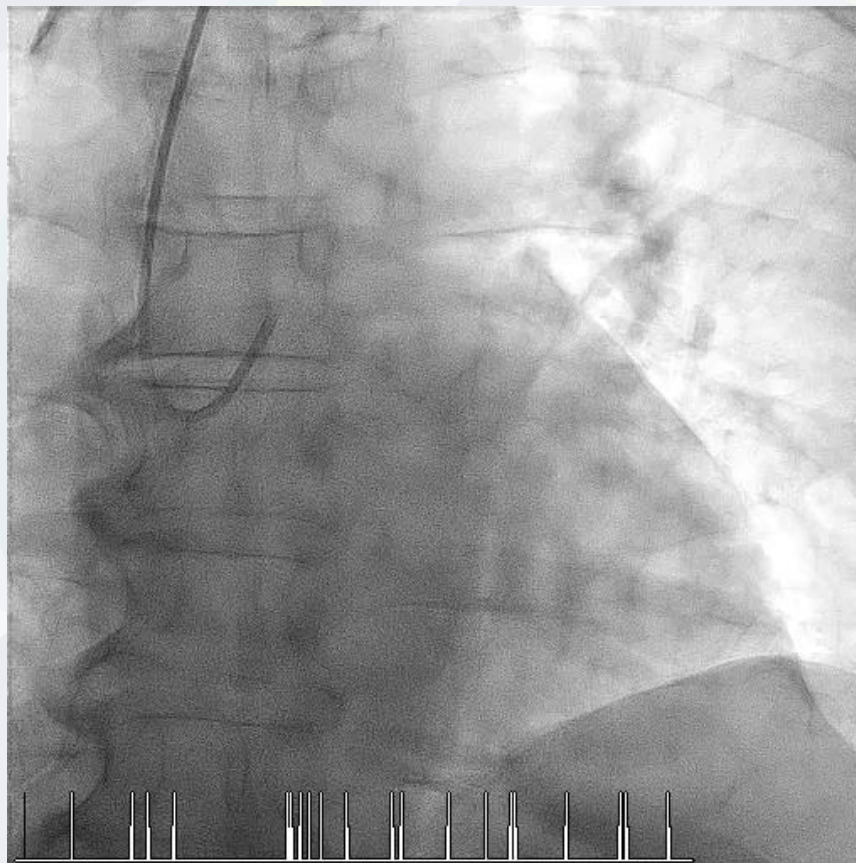
Evento
clínico índice



Nuevo
evento. ISR



Evolución





A. Personales



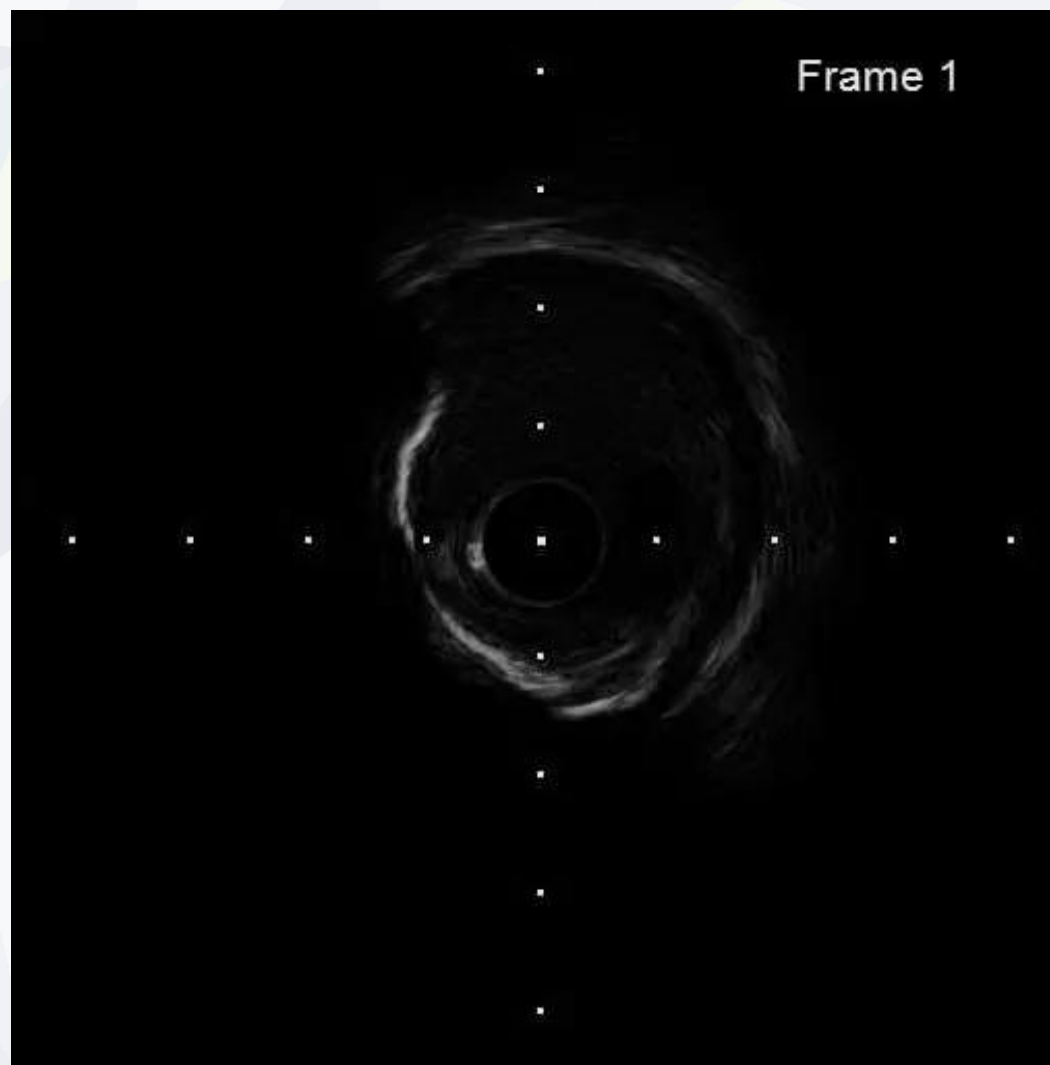
Evento
clínico índice



Nuevo
evento. ISR



Evolución





A. Personales



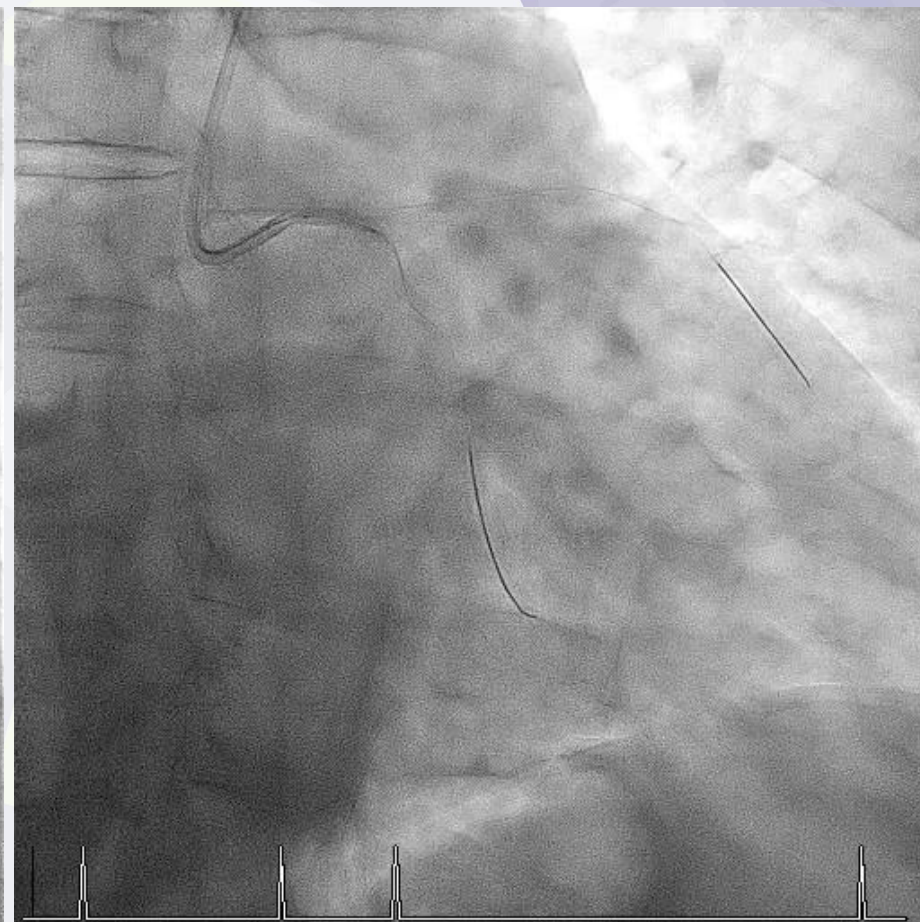
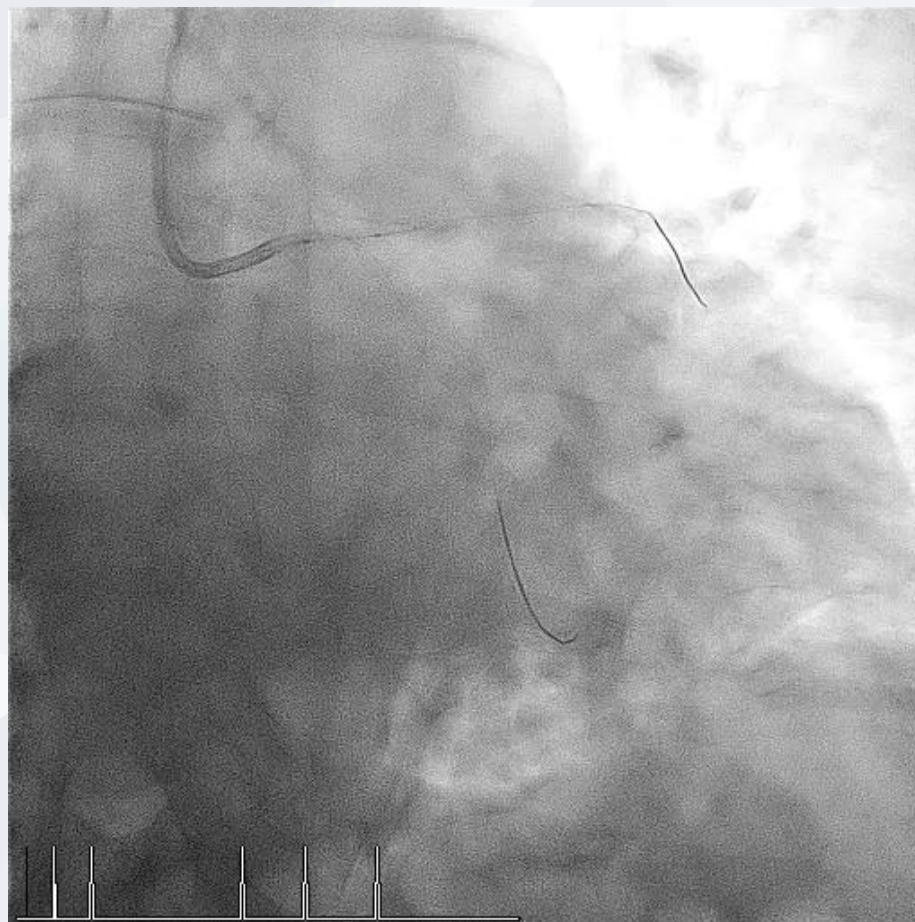
Evento
clínico índice



Nuevo
evento. ISR



Evolución





A. Personales



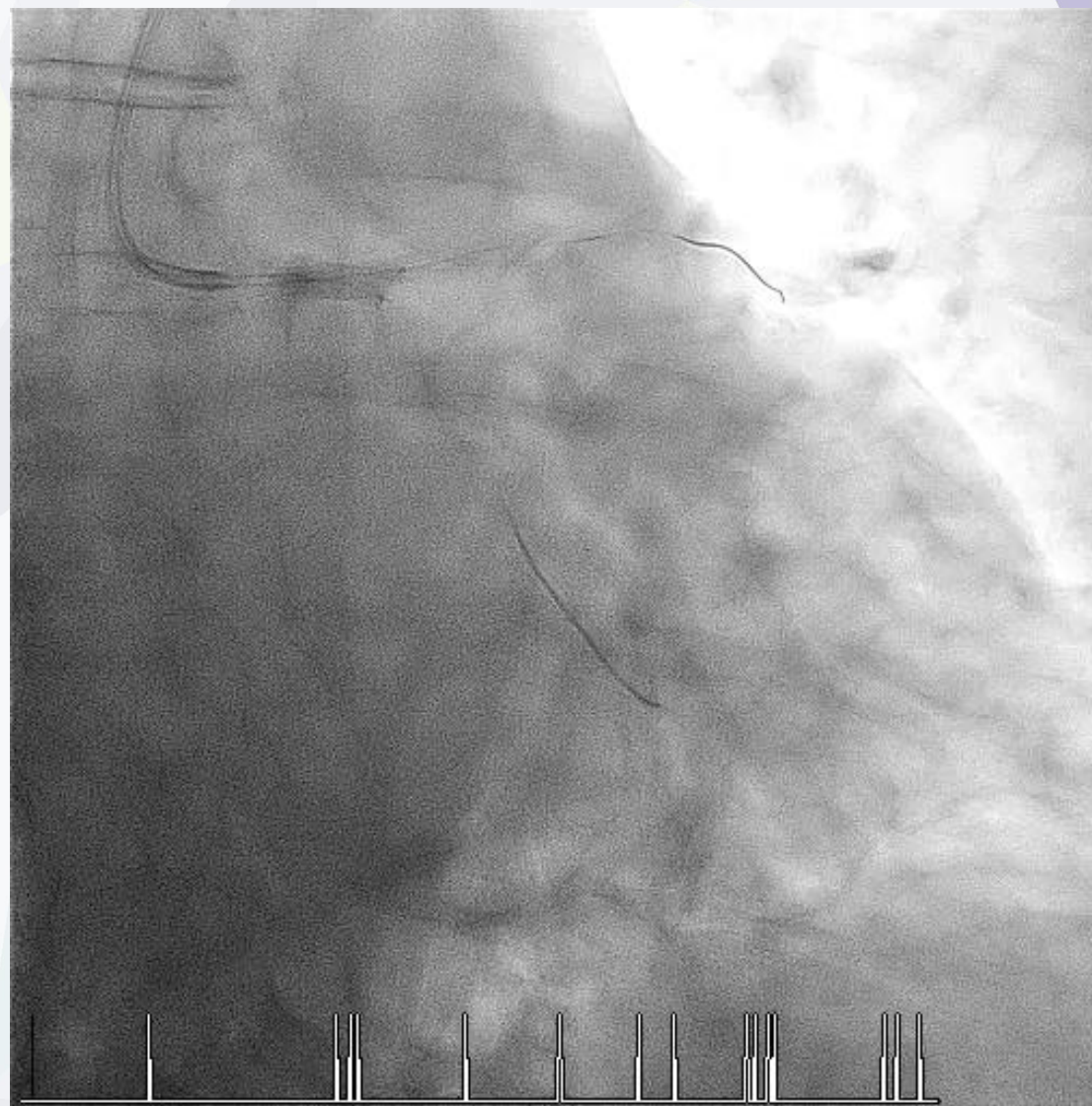
Evento
clínico índice



Nuevo
evento. ISR



Evolución





A. Personales



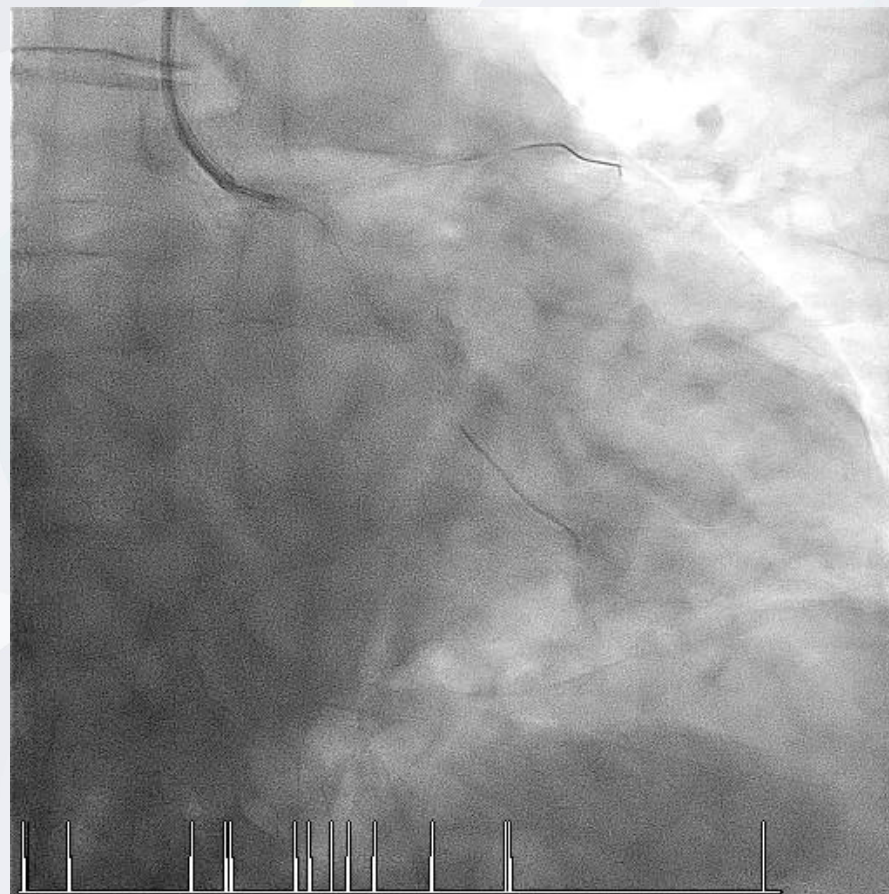
Evento
clínico índice



Nuevo
evento. ISR



Evolución





A. Personales



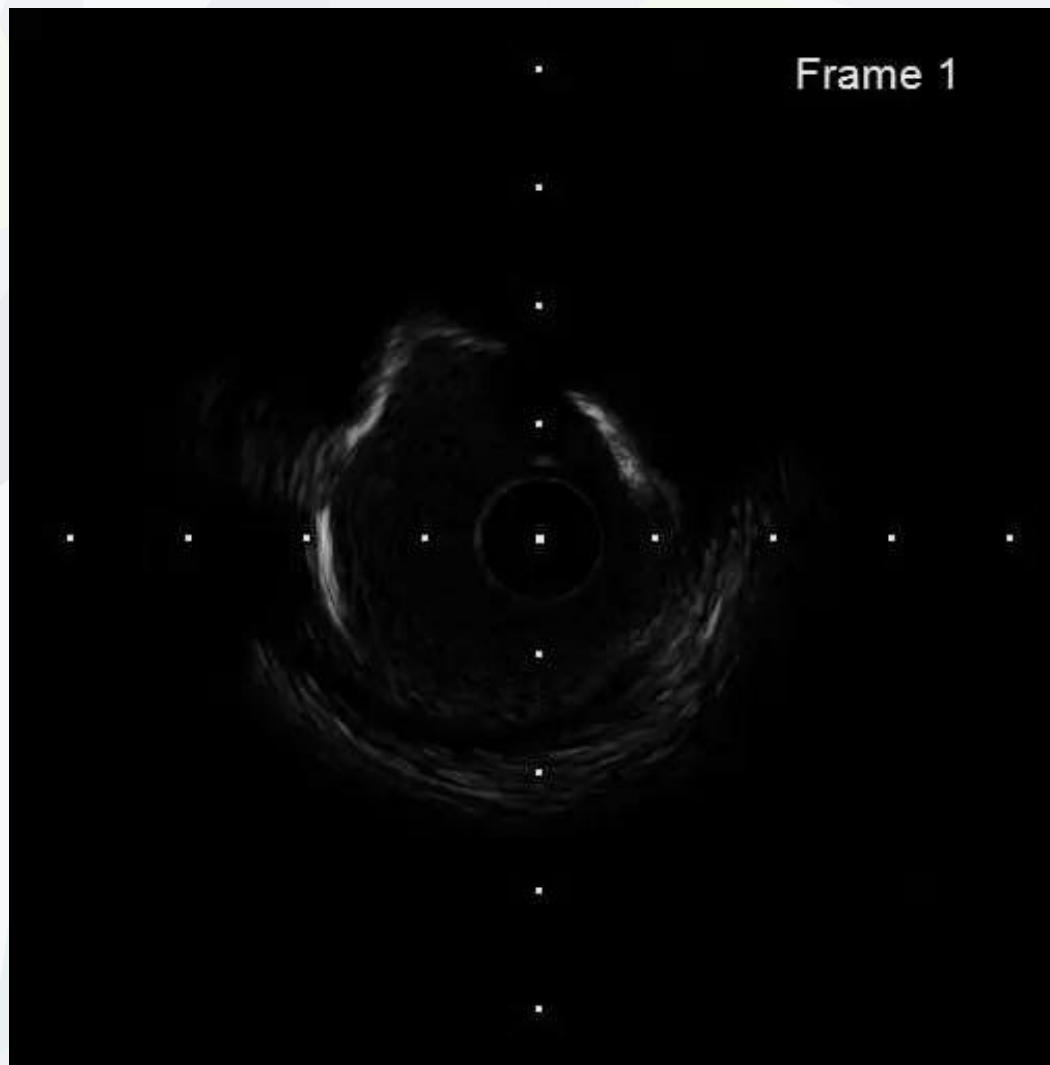
Evento
clínico índice



Nuevo
evento. ISR



Evolución



6 meses después...



A. Personales



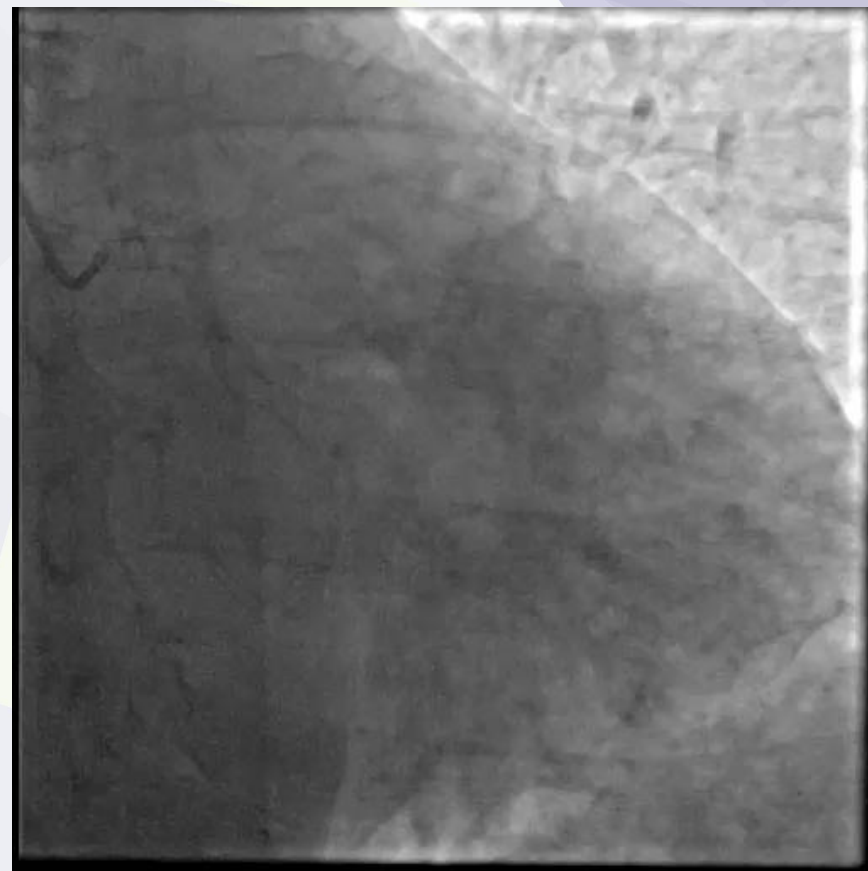
Evento
clínico índice



Nuevo
evento. ISR



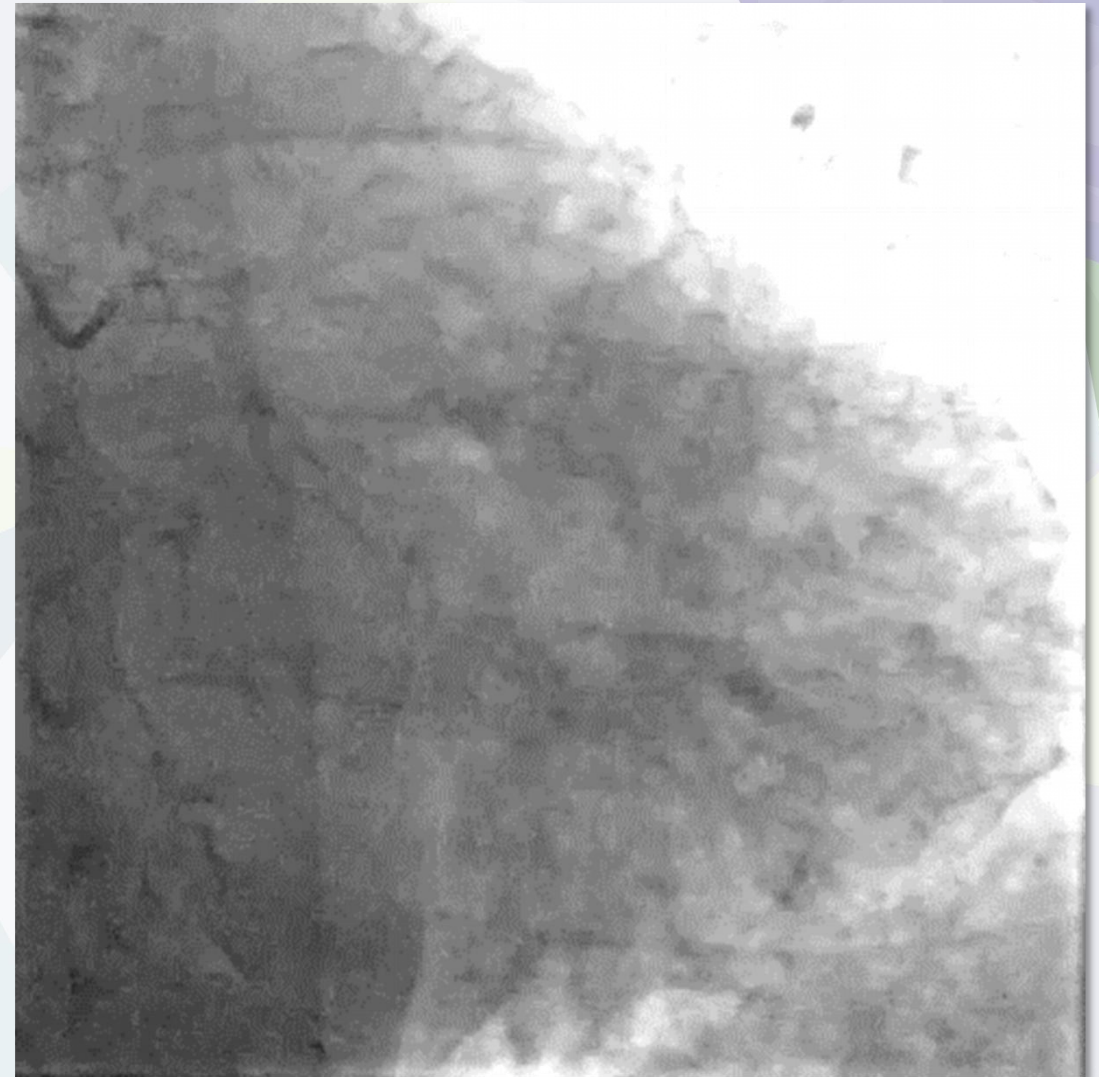
Evolución



Caso RESTENOSIS TCI

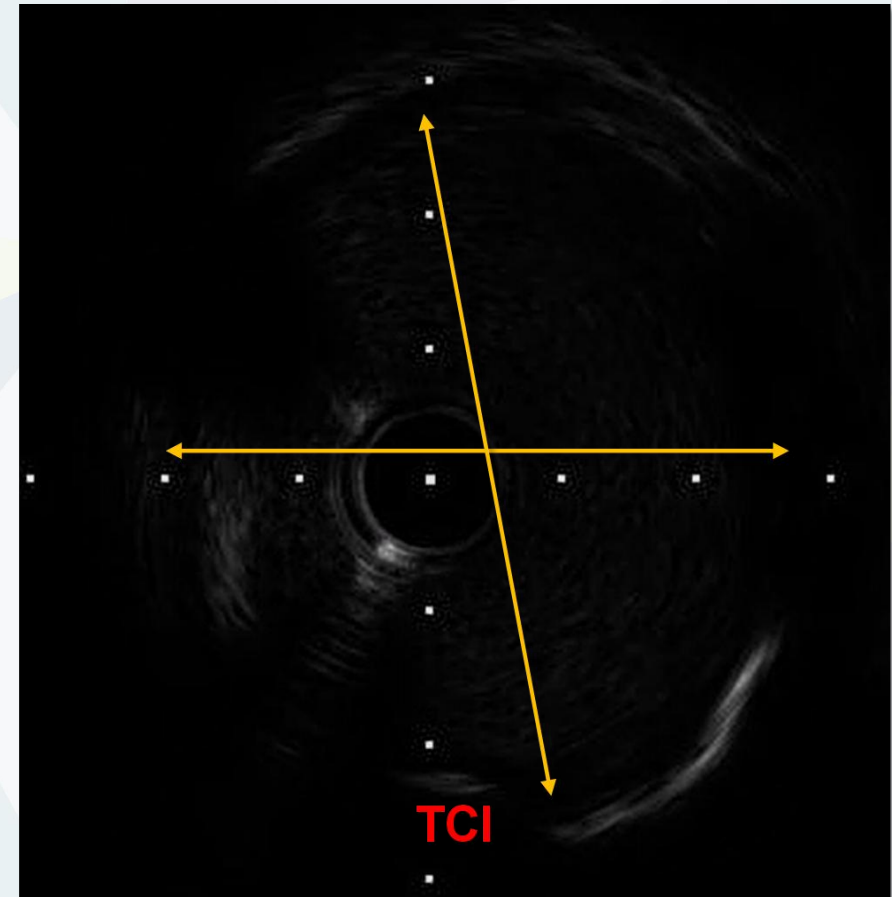
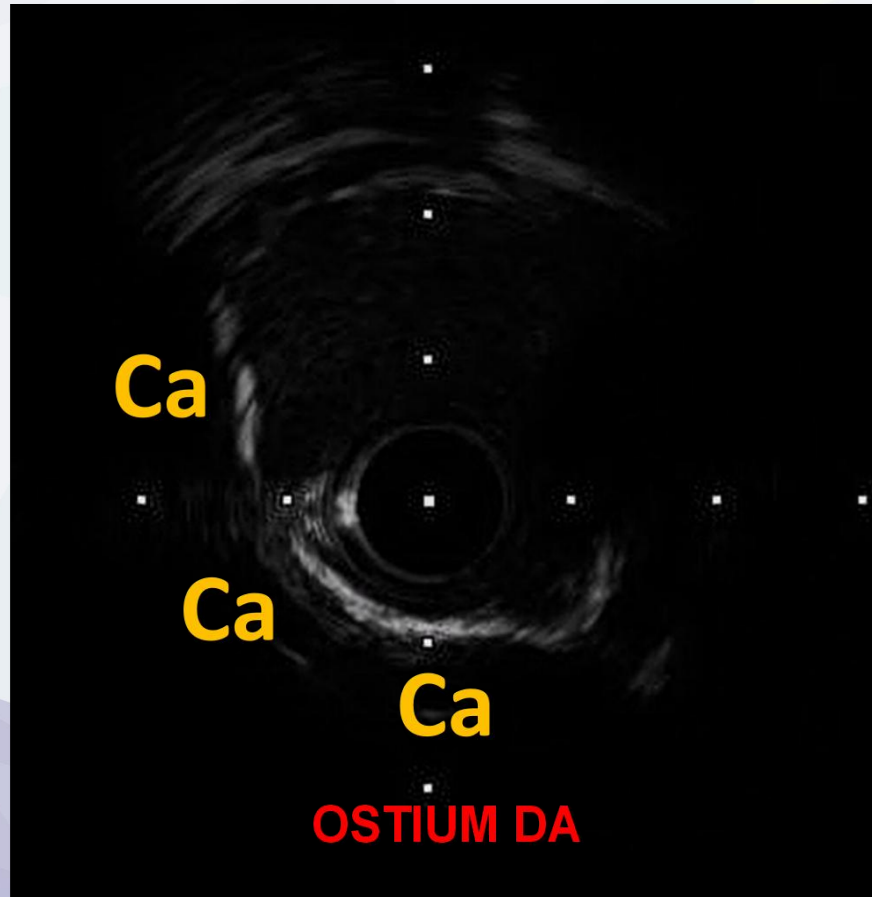
¿Cómo lo haría?

Teresa Bastante
Hospital Universitario de La Princesa, Madrid

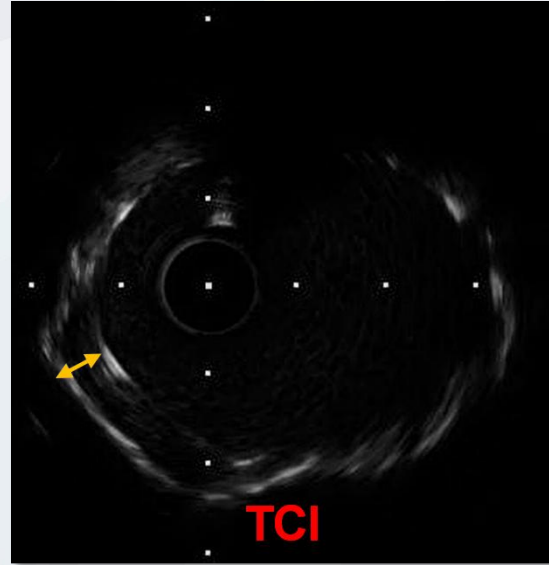
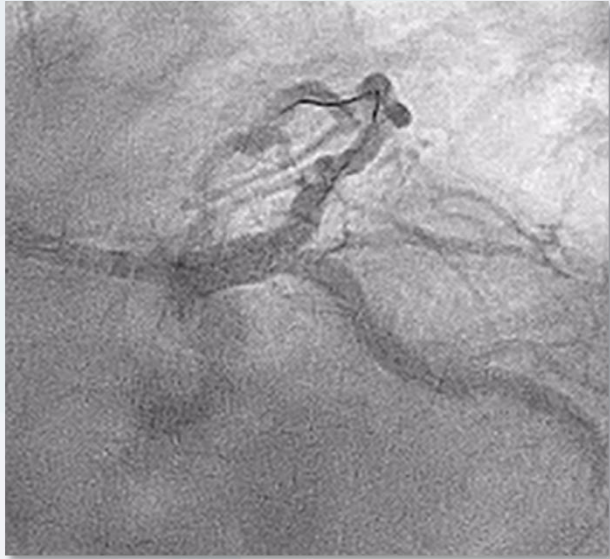


¿revisamos el procedimiento previo?

IVUS pre-ICP

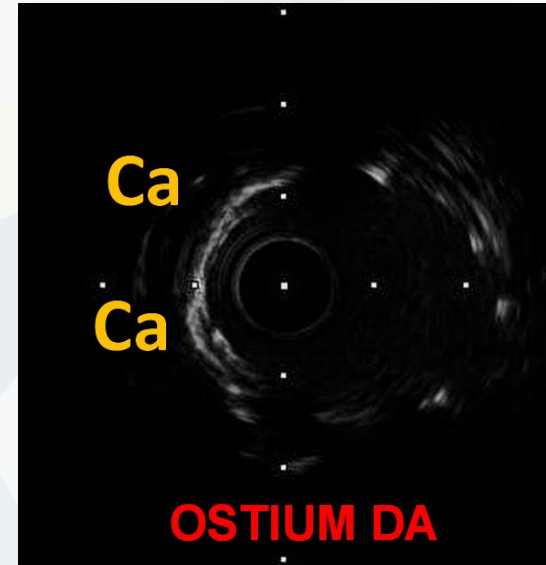


¿revisamos el procedimiento previo?



TCI

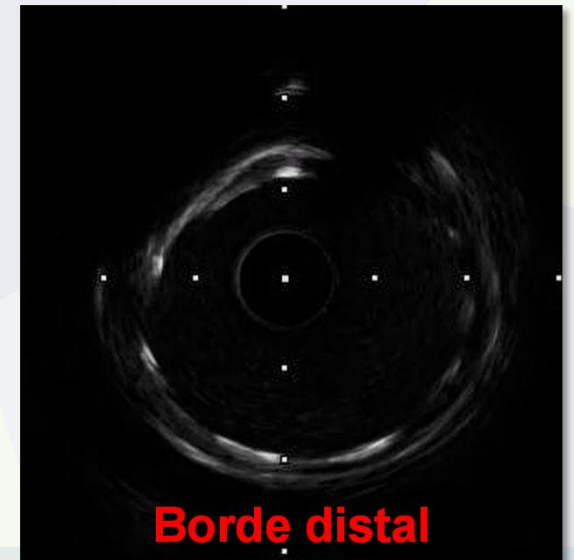
Resultado ICP



Ca

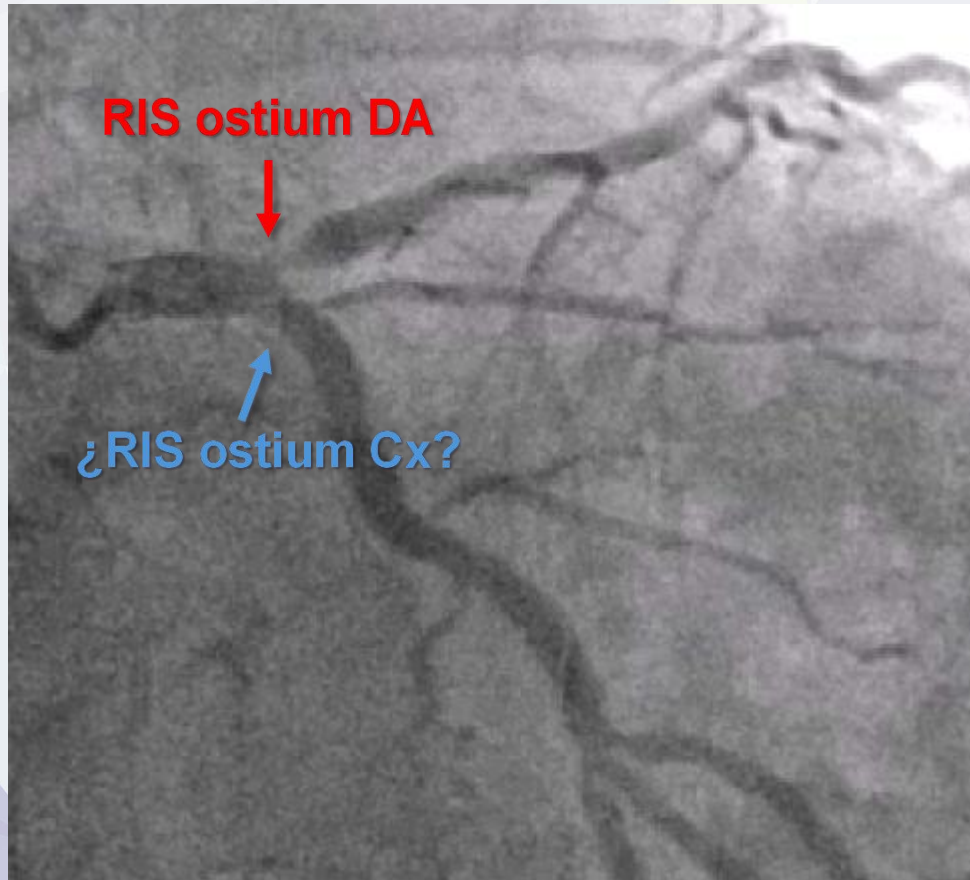
Ca

OSTIUM DA



Borde distal

¿qué tenemos que tratar?

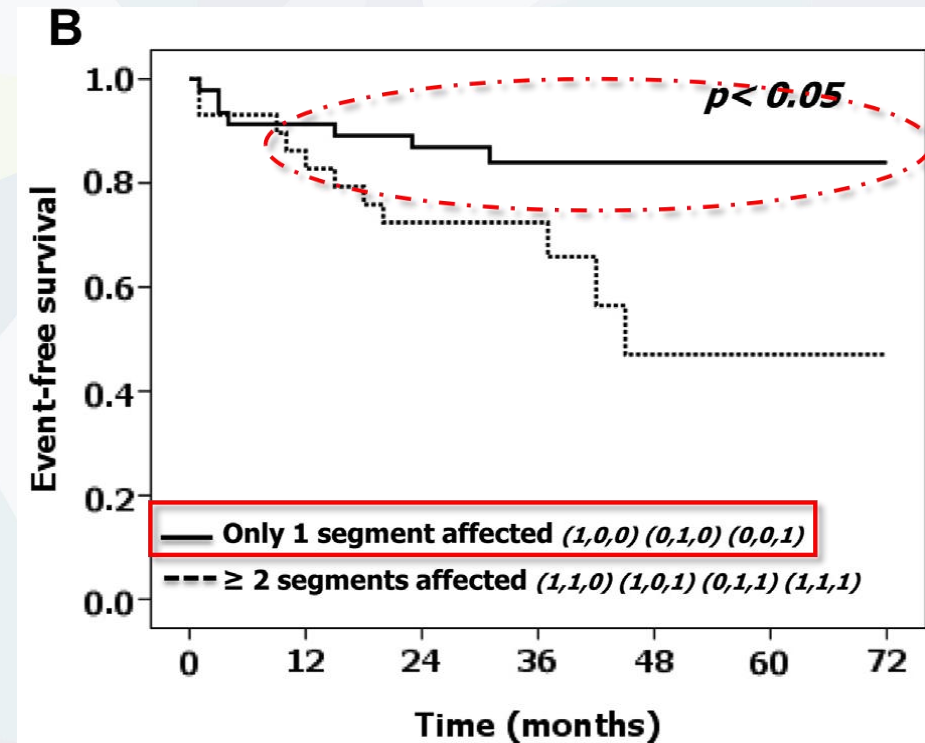


- Más proyecciones angiográficas
- Fisiología coronaria
- Imagen intracoronaria

¿qué tenemos que tratar?

¿Medina 0,1,0 o 0,1,1?

- Complejidad y riesgos del procedimiento
- MACE a futuro:



¿cómo lo tratamos?

“RIS mayor riesgo de RIS”

¿paciente?

ICP


DM
Mujer
Insf. Renal
Edad avanzada
Obesidad

CABG

¿cómo lo tratamos?

“RIS mayor riesgo de RIS”

paciente

¿tipo de RIS?

ICP

Clasificación de Mehran: **FOCAL**
(patrón difuso 3x RIS que focal)

CABG

¿cómo lo tratamos?

“RIS mayor riesgo de RIS”

paciente

ICP

tipo de RIS

CABG

¿causa mecánica a optimizar?

Bare-metal stents

Geographical miss

Infraexpansión

Stent infradimensionado

Fractura stent

¿cómo lo tratamos?

“RIS mayor riesgo de RIS”

paciente

ICP

tipo de RIS

causa mecánica a optimizar

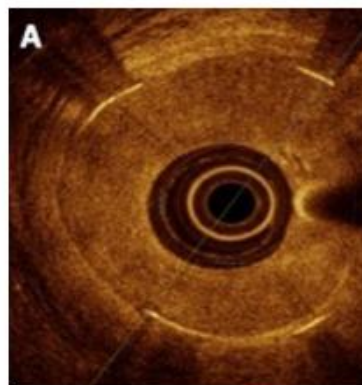
CABG

¿cómo lo tratamos?

IMAGEN INTRACORONARIA

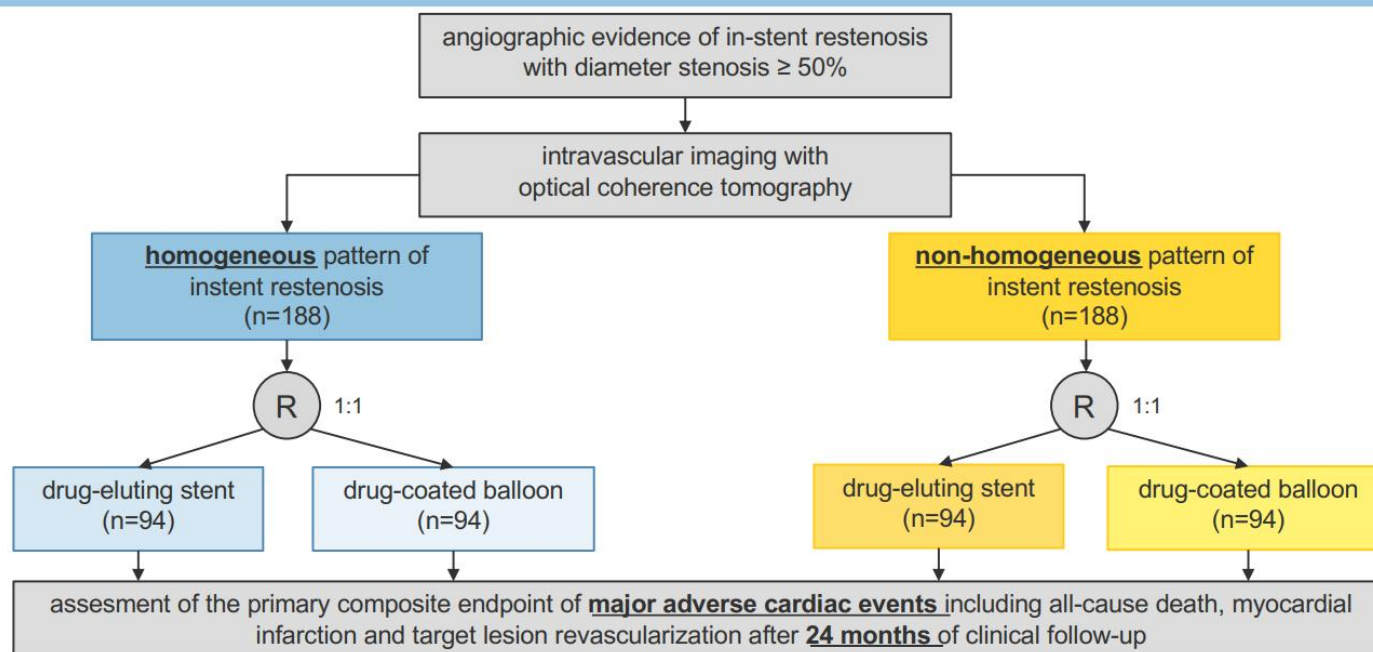
- Causas mecánicas corregibles
- Mejor definición ostium Cx

ISAR DESIRE 5: Study overview



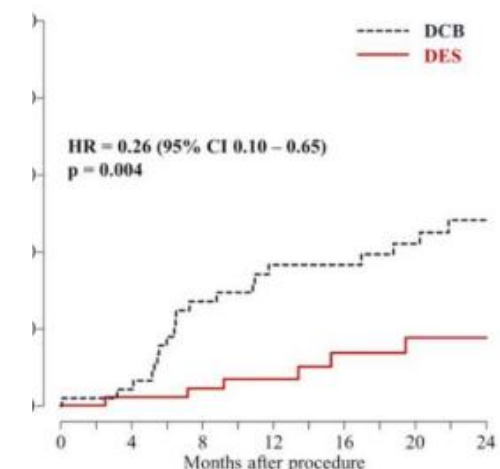
homogeneous

abundance of smooth muscle cells



Intima pattern

Intima pattern



and DES

¿cómo lo tratamos?

IMAGEN INTRACORONARIA

ÓPTIMA PREPARACIÓN LESIÓN

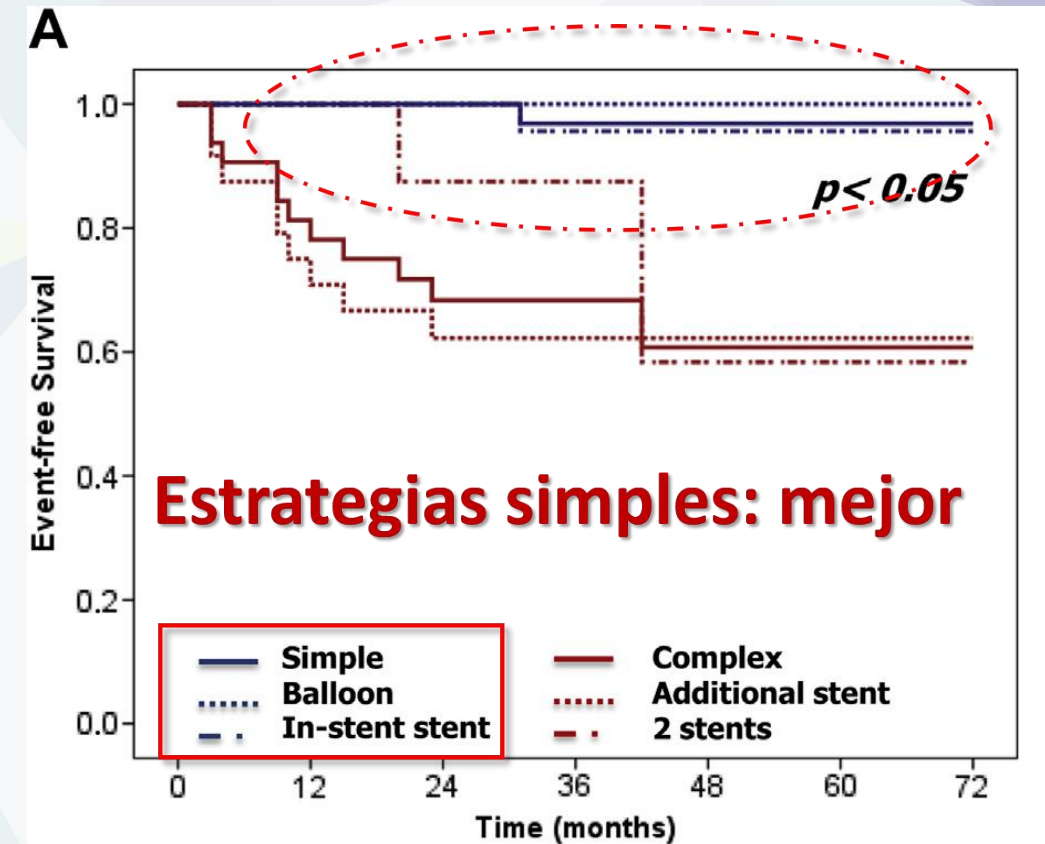
- Cutting or Scoring - balloon
- NC-balloon 1:1 alta presión
- ¿IVLT?
- ICI previo a tto definitivo

¿cómo lo tratamos?

IMAGEN INTRACORONARIA

ÓPTIMA PREPARACIÓN LESIÓN

ESTRATEGIA BIFURCACIÓN



¿cómo lo tratamos?

IMAGEN INTRACORONARIA

ÓPTIMA PREPARACIÓN LESIÓN

ESTRATEGIA BIFURCACIÓN

TRATAMIENTO FINAL TCI-DA: DES o DCB

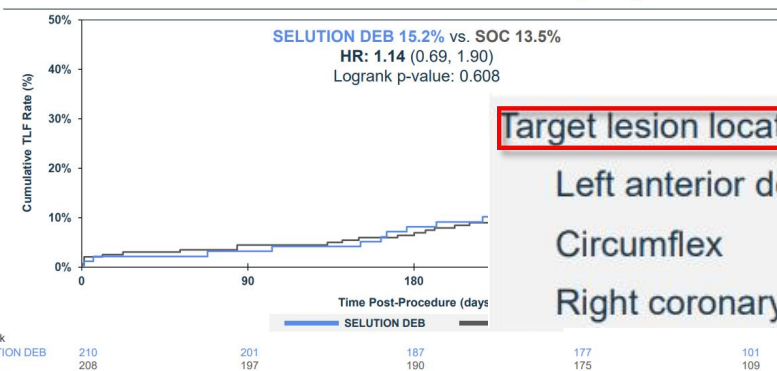
¿cómo lo tratamos?

TRATAMIENTO FINAL TCI-DA: DES o DCB

Recommendations	Class ^a	Level ^b
DES is recommended over drug-coated balloons for treatment of in-DES restenosis. ^{1186–1188}	I	A

2024 SCC ESC Guidelines

Cumulative Incidence: TLF (ITT)



Target lesion location - N (%) **TCI 0%**

Left anterior descending
Circumflex
Right coronary artery

83 (40%)

80 (39%)

53 (25%)

47 (23%)

73 (35%)

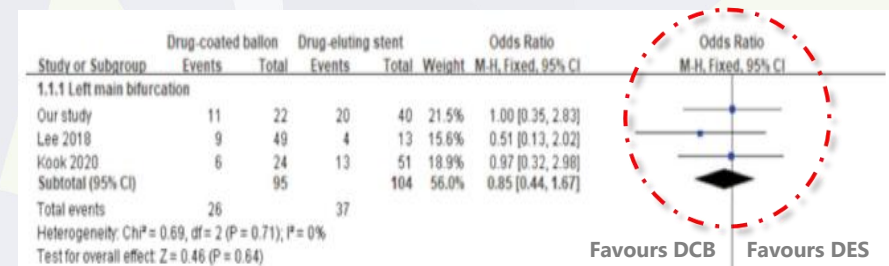
74 (36%)

¿cómo lo tratamos?

TRATAMIENTO FINAL TCI-DA: DES o DCB

Estudios retrospectivos comparando evolución tratamiento RIS-TCI DES vs DCB

Study	Country	Publication year	Lesion site	Comparison	Primary endpoint	MACE definition	Patient numbers	Median follow-up duration	Outcomes (DCB vs. DES)
Naganuma et al. ³⁴	Japan	2016	ISR involve bifurcation	DCB vs. DES	MACE	CV death, MI, TLR	DEB: 73, DES: 85	701 days	MACE: 32.1% vs. 27.6% CV death: 5.0% vs. 2.6%
Lee et al. ¹³	Taiwan	2018	ISR involve LM bifurcation	DCB vs. DES	MACE	CV death, MI, TLR, stroke	DEB: 75, DES: 29	NA	MACE: 20.3% vs. 24.0% CV death: 0% vs. 10.7% MI: 6.0% vs. 12.5%
Kook et al. ¹²	South Korea	2020	ISR involve LM bifurcation	DCB vs. DES	MACE	CV death, MI, TLR, CABG, stent thrombosis	DCB: 24, DES: 51	868 days	MACE: 25.5% vs. 25.0% CV death: 2% vs. 0% MI: 2% vs. 0%
Our study	Taiwan		ISR involve LM bifurcation	DCB vs. DES	MACE	CV death, MI, TLR	DCB: 22, DES: 40	642.5 days	MACE: 50.0% vs. 50.0% CV death: 13.6% vs. 27.5% MI: 31.8% vs. 30.0%



¿cómo lo tratamos?

IMAGEN INTRACORONARIA

→ **OCT**

ÓPTIMA PREPARACIÓN LESIÓN

→ **Cutting/Scoring, NC 1:1...**

ESTRATEGIA BIFURCACIÓN

→ **SIMPLE**

TRATAMIENTO FINAL TCI-DA: DES o DCB

→ **DES**

¿TRATAMIENTO FINAL TCI-Cx?

→ **DEB**



Gracias



A. Personales



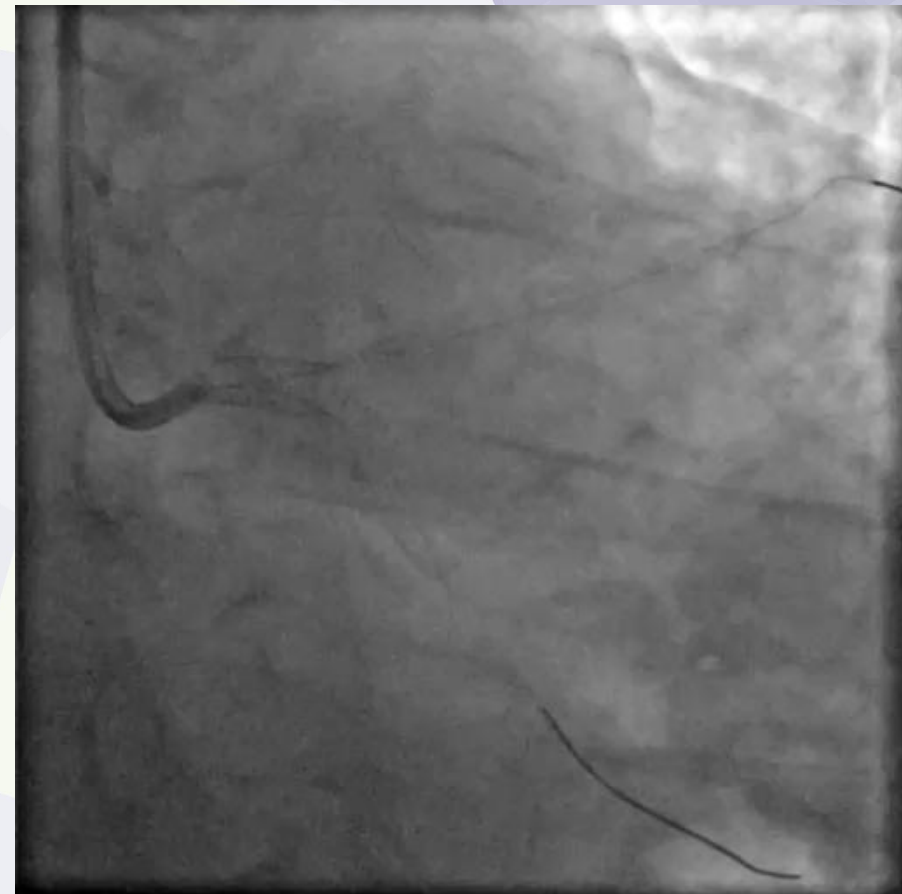
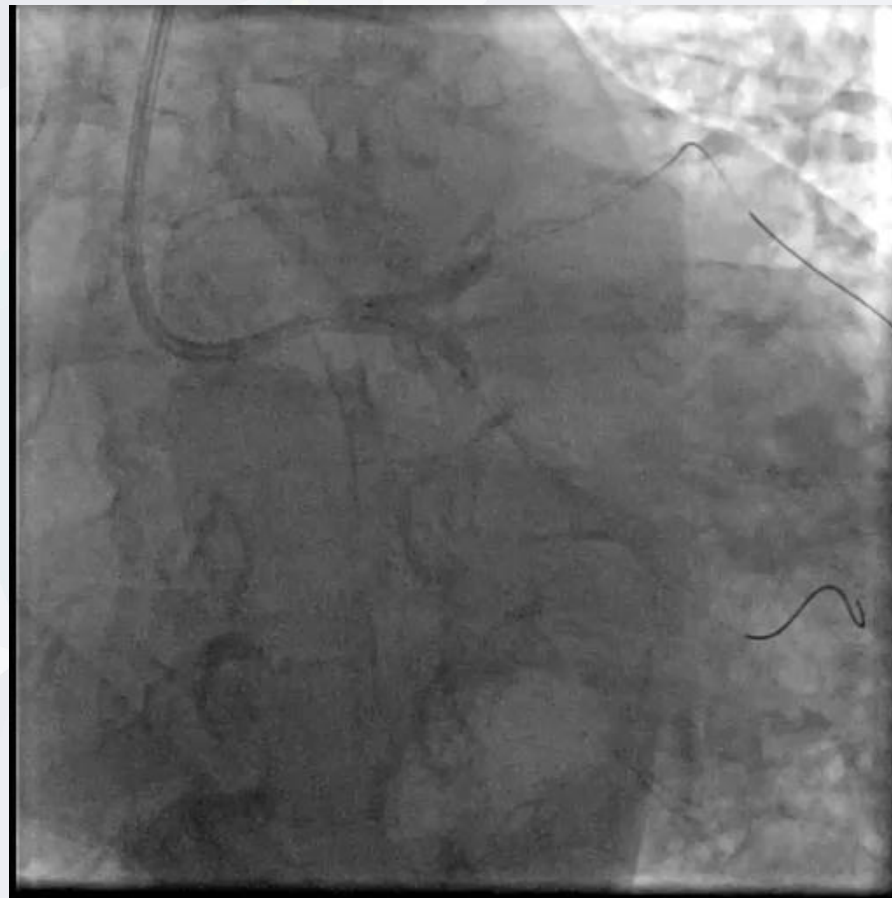
Evento
clínico índice



Nuevo
evento. ISR



Evolución





A. Personales



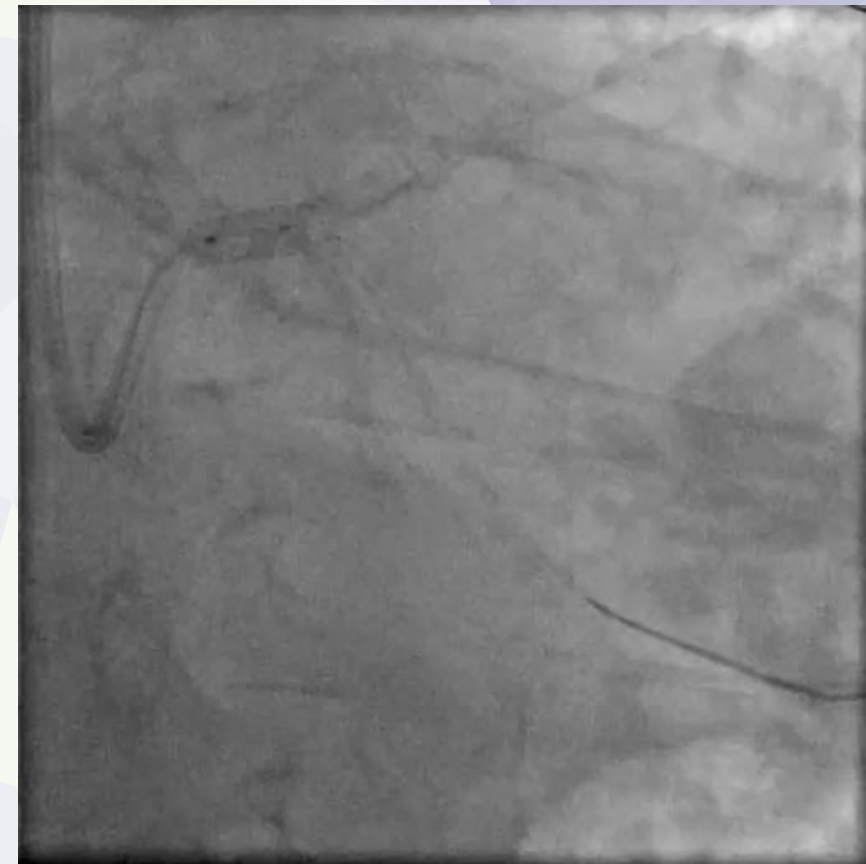
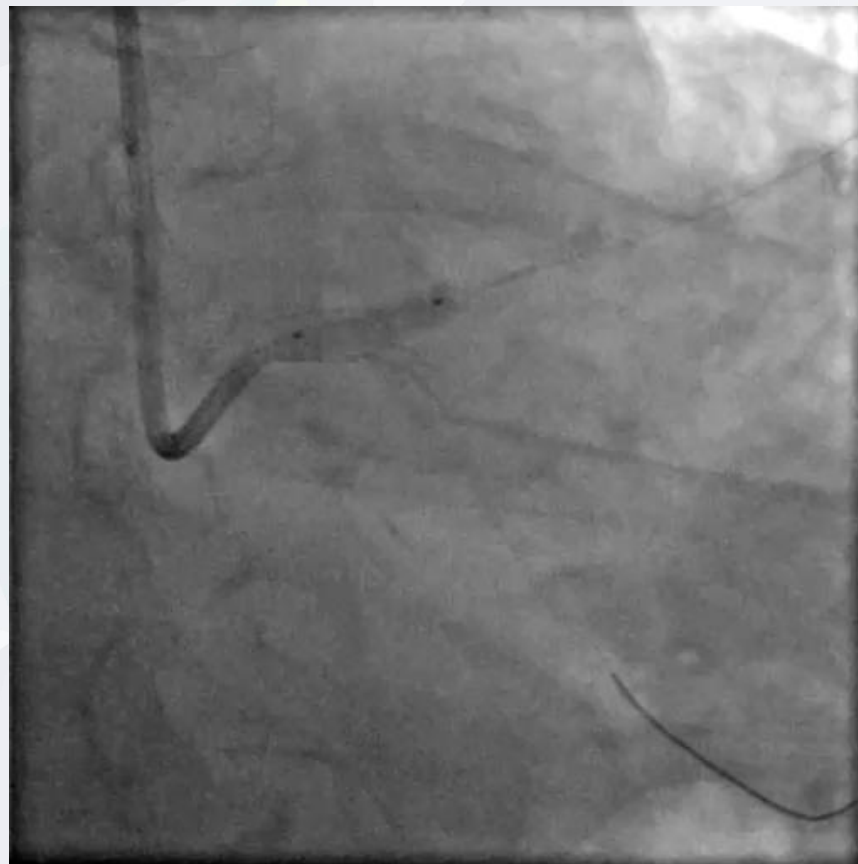
Evento
clínico índice



Nuevo
evento. ISR



Evolución





A. Personales



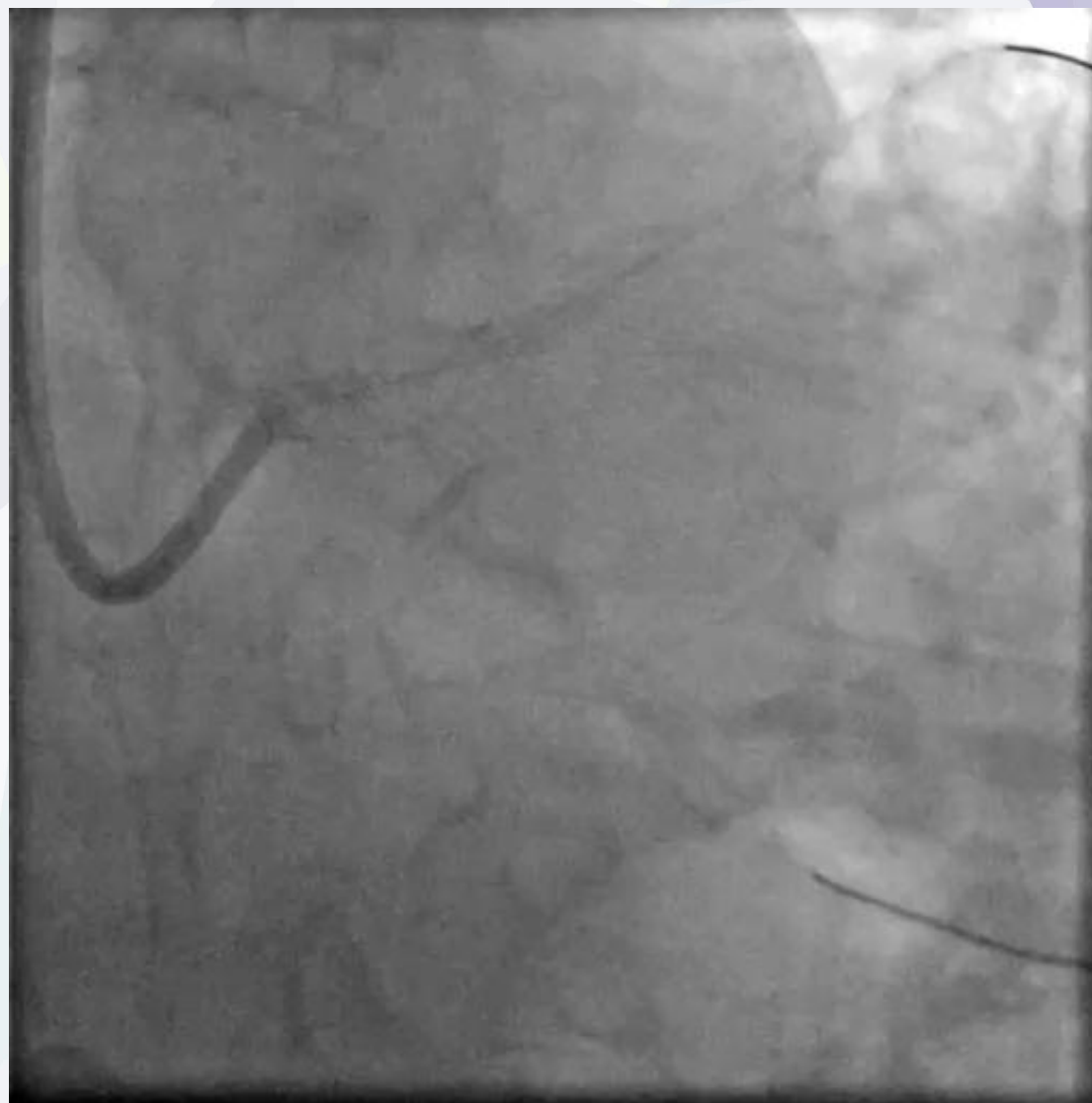
Evento
clínico índice



Nuevo
evento. ISR



Evolución



6 meses despues... ¿y ahora que?



A. Personales



Evento
clínico índice



Nuevo
evento. ISR



Evolución

