

# *"Estrategias de estudio y revascularización en el paciente con cirugía de bypass coronario previa"*

Hugo Londero

Sanatorio Allende – Córdoba

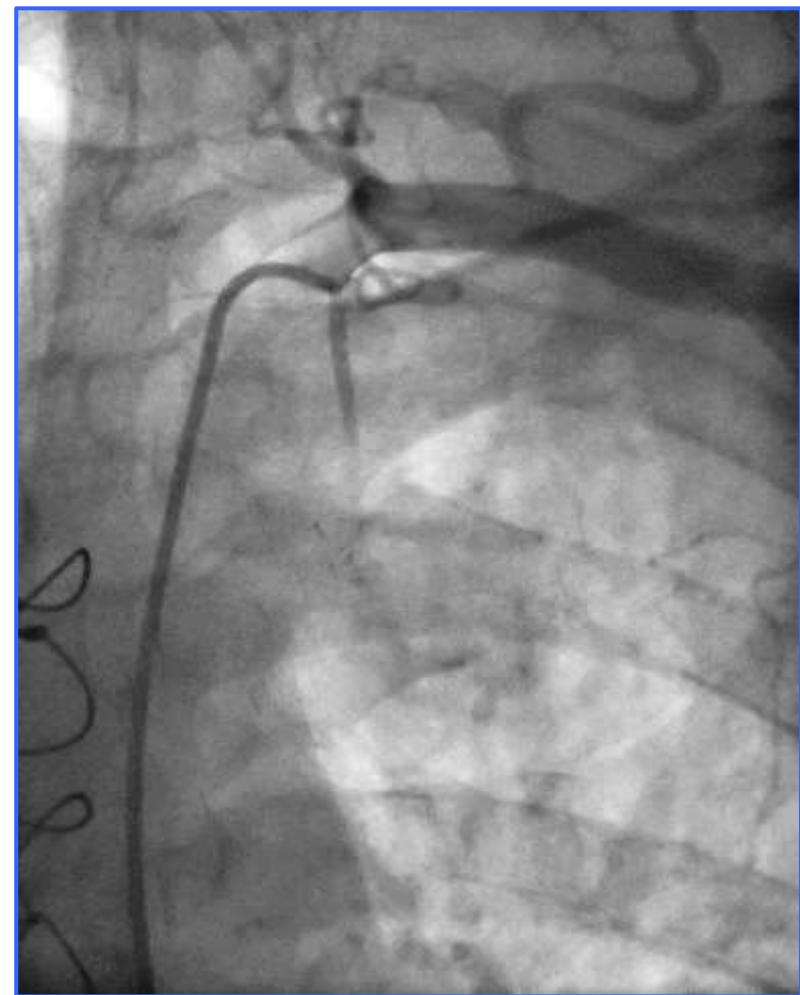
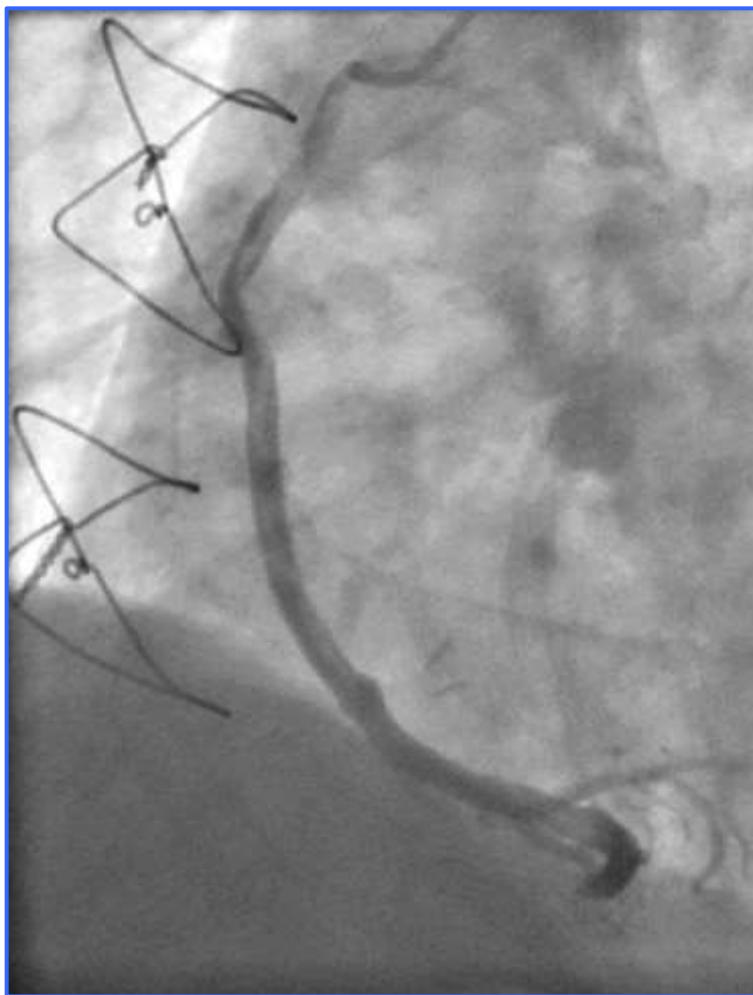
Argentina



## ***CABG: Etio-Patogenia de las Obstrucciones de Conductos:***

- *Primer Mes: Defectos de la Técnica*
- *1 a 12 meses: Proliferación*
- *> a 12 meses: Ateroesclerosis*
- *Estadío Final*

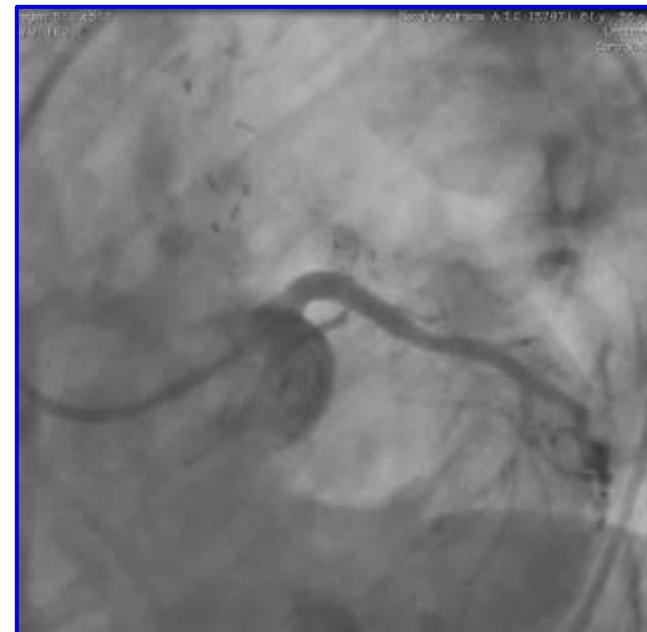
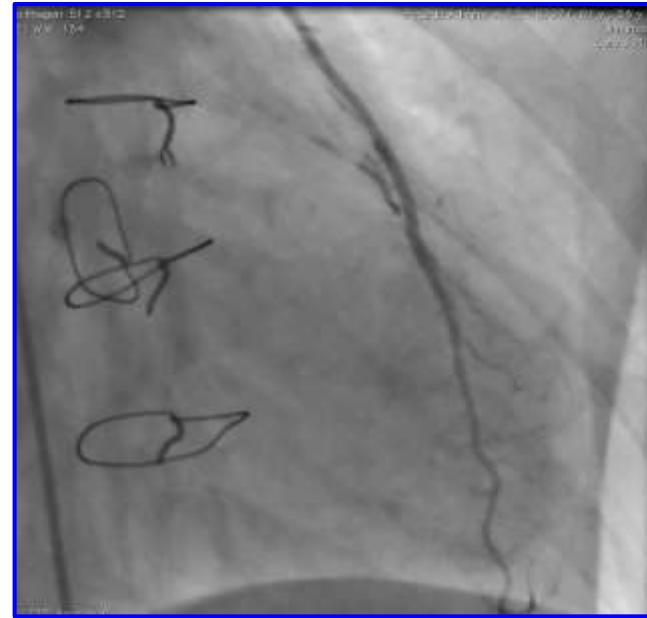
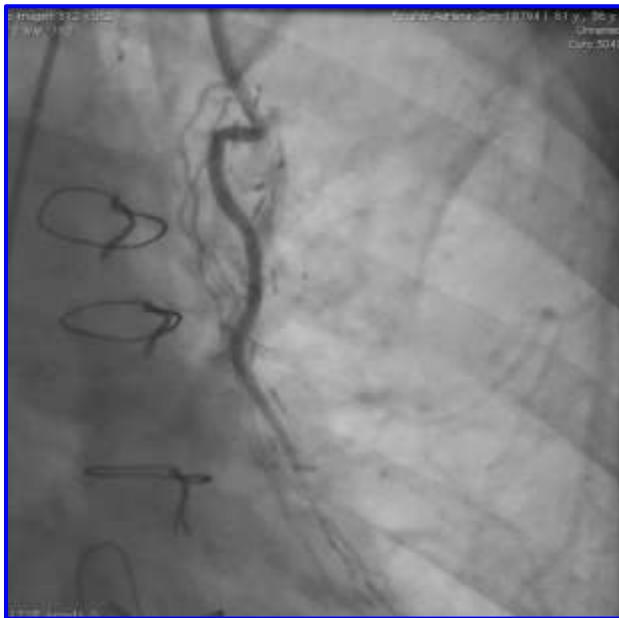
## *Post Operatorio Inmediato-Shock Cardiogénico*



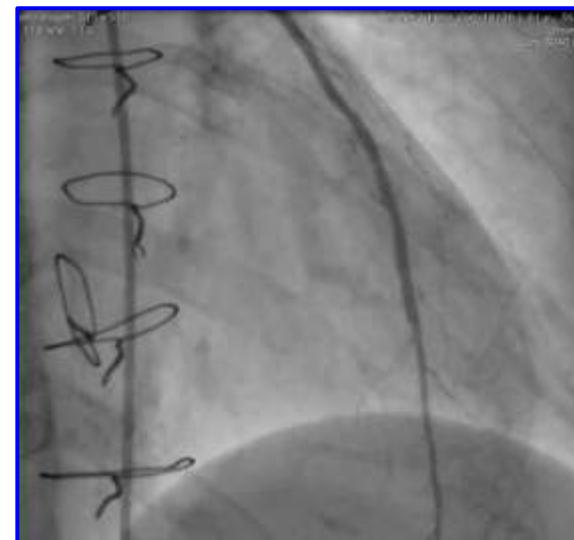
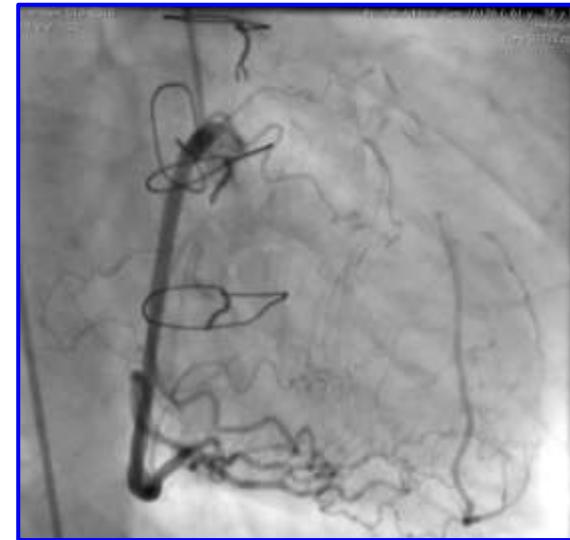
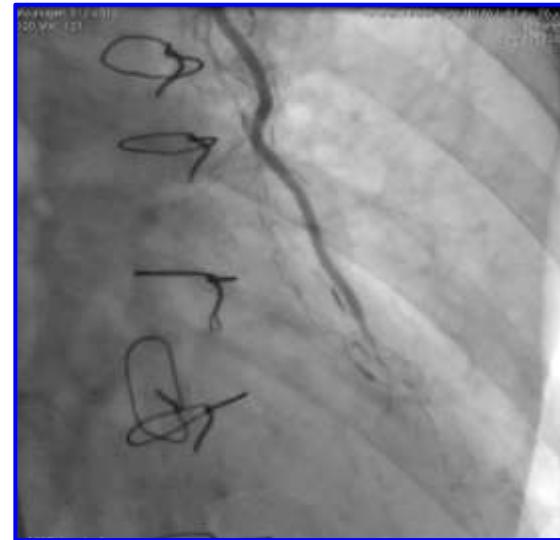
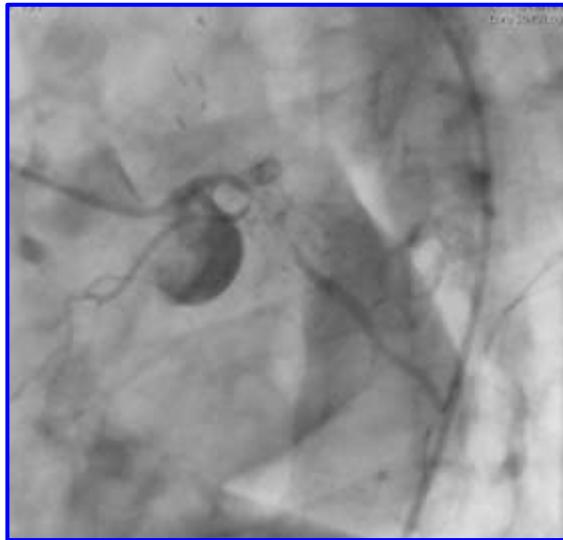
## *CABG: Etio-Patogenia de las Obstrucciones de Conductos:*

- *Primer Mes: Defectos de la Técnica*
- *1 a 12 meses: Proliferación*
- *> a 12 meses: Ateroesclerosis*
- *Estadío Final*

## Estenosis Precoz de los Conductos - 1º año



## *Estenosis Precoz de los Conductos -1° año*



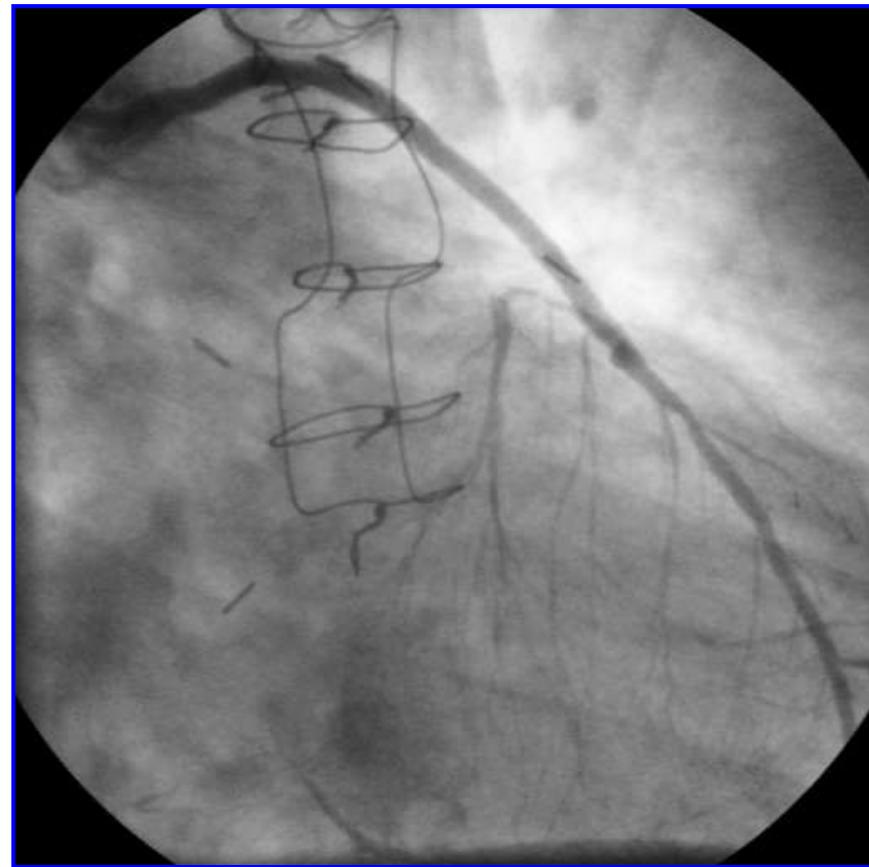
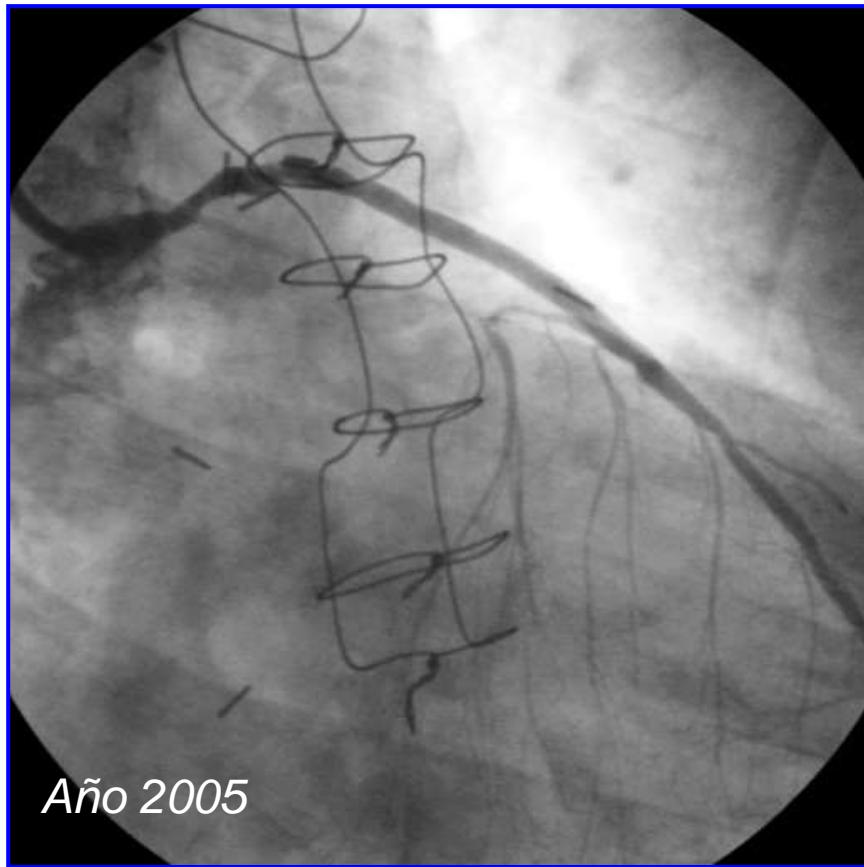
## Estenosis Precoz de los Conductos - 1° año



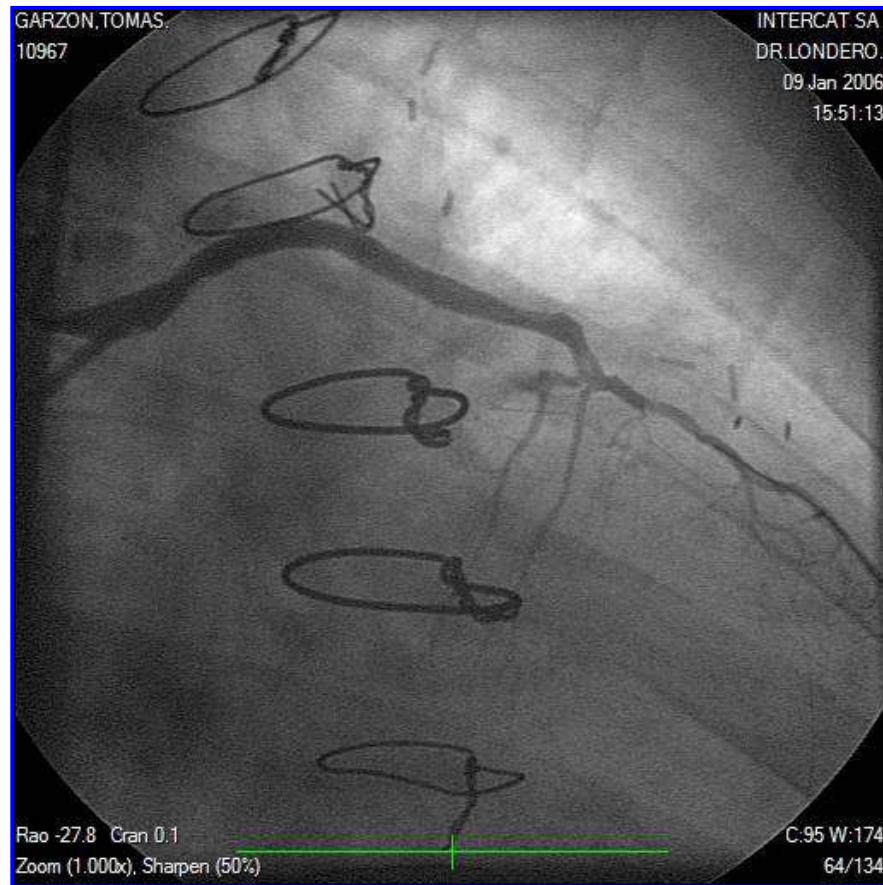
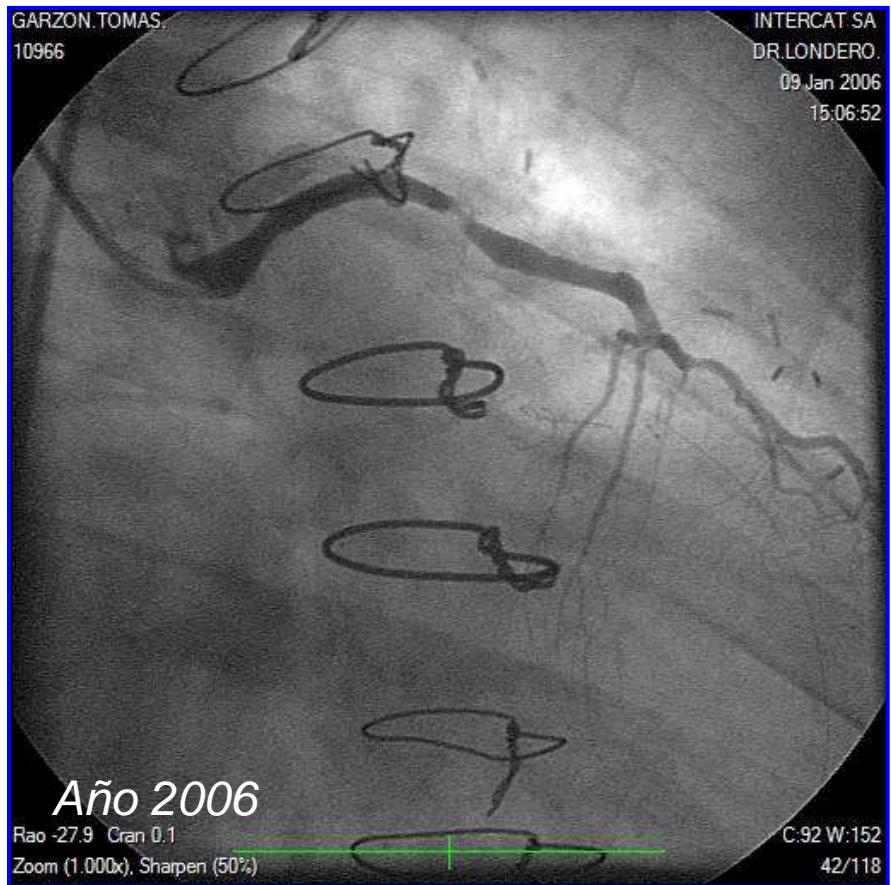
## *CABG: Etio-Patogenia de las Obstrucciones de Conductos:*

- *Primer Mes: Defectos de la Técnica*
- *1 a 12 meses: Proliferación*
- *> a 12 meses: Ateroesclerosis*
- *Estadío Final*

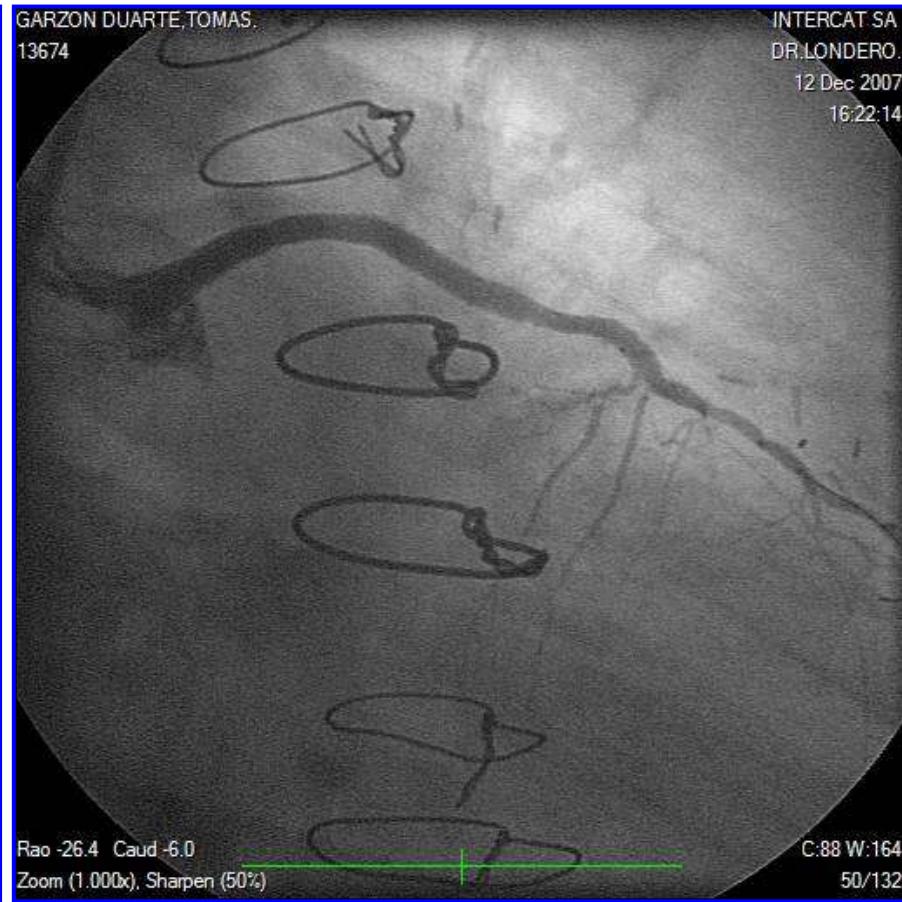
## CABG Evolución Tardía: Múltiples Re-Estenosis de Puentes Venosos



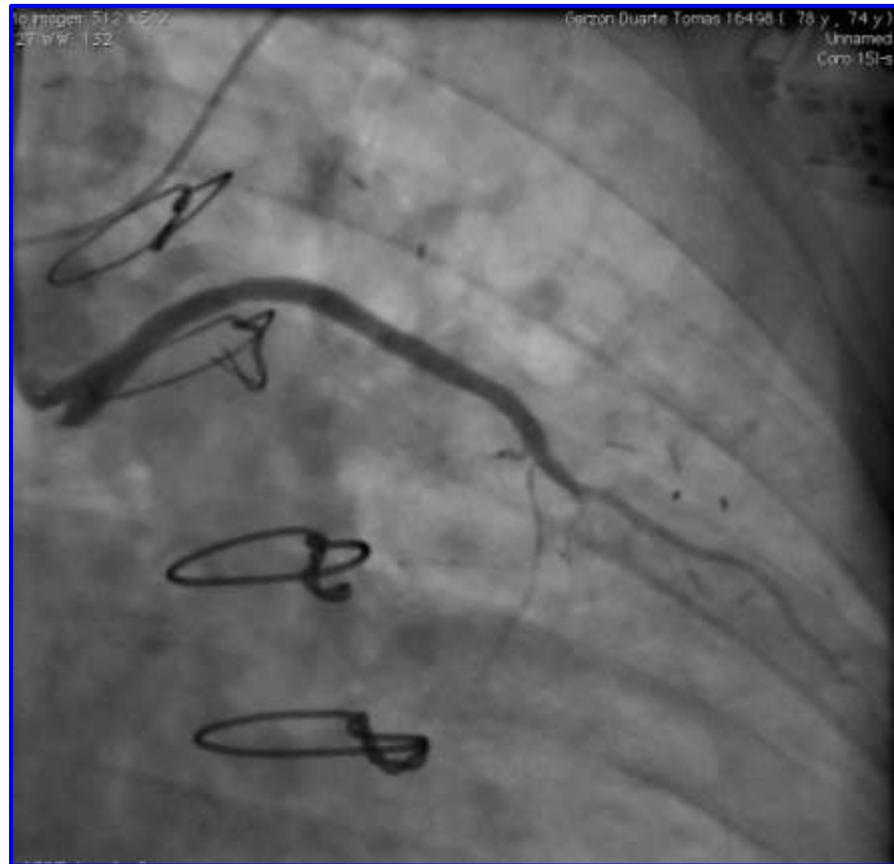
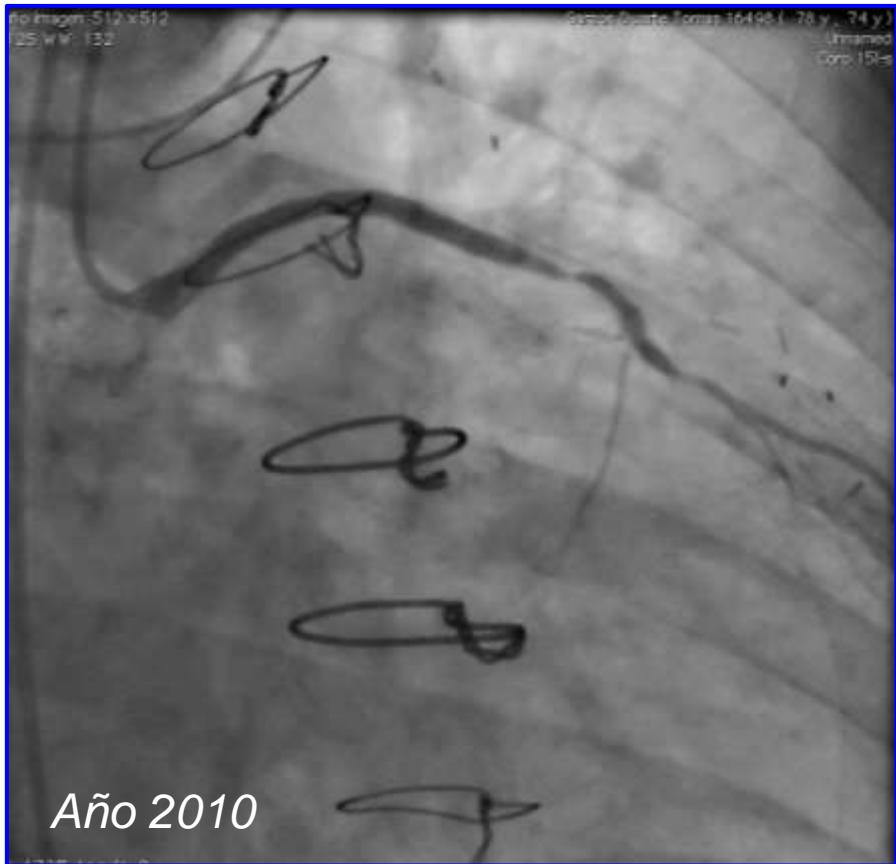
# CABG Evolución Tardía: Múltiples Re-Estenosis de Puentes Venosos



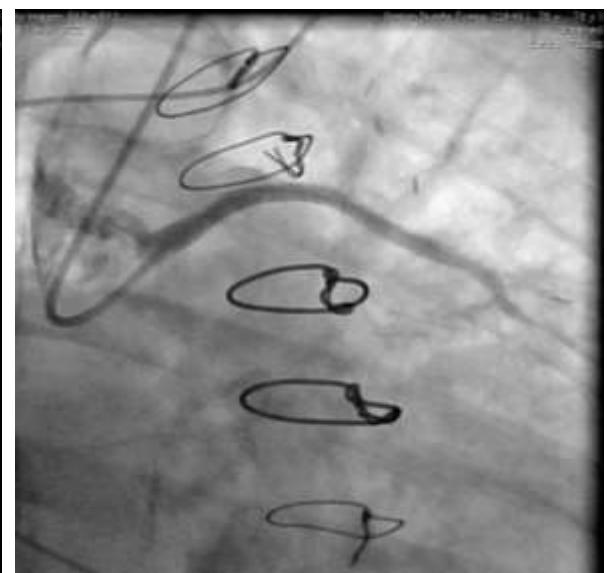
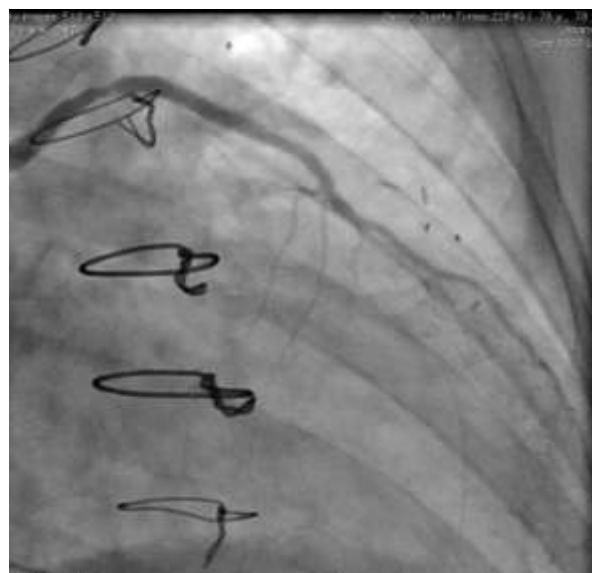
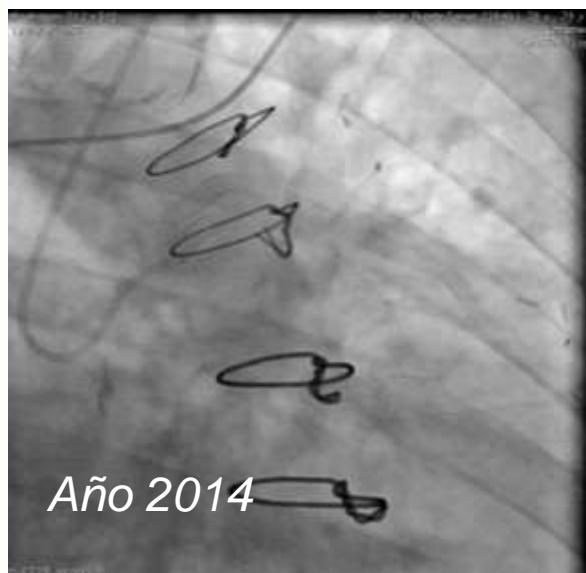
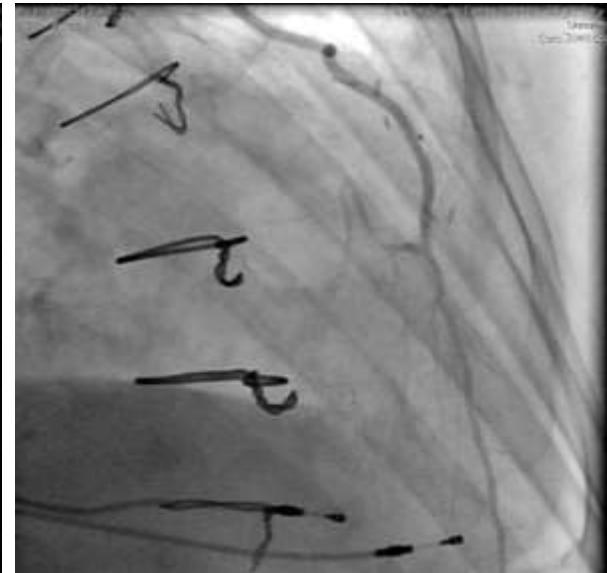
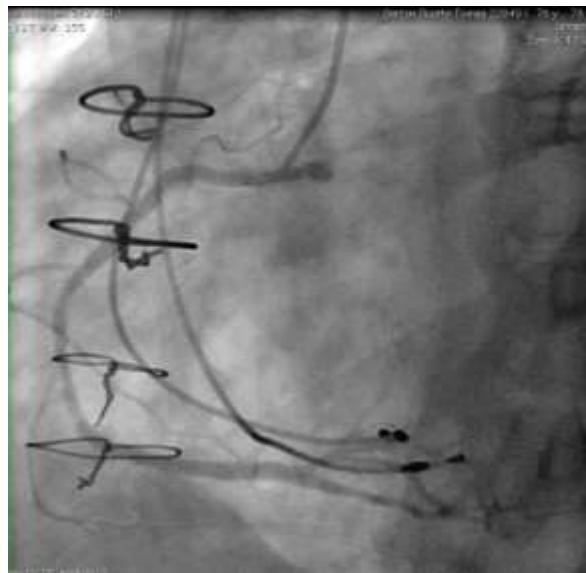
# CABG Evolución Tardía: Múltiples Re-Estenosis de Puentes Venosos



## CABG Evolución Tardía: Múltiples Re-Estenosis de Puentes Venosos



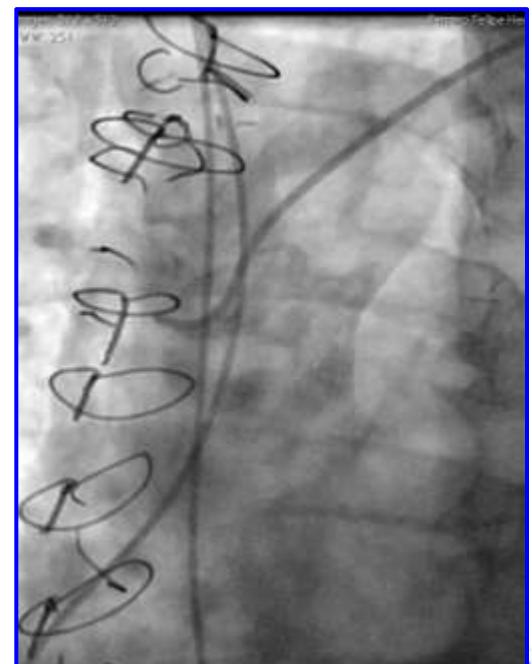
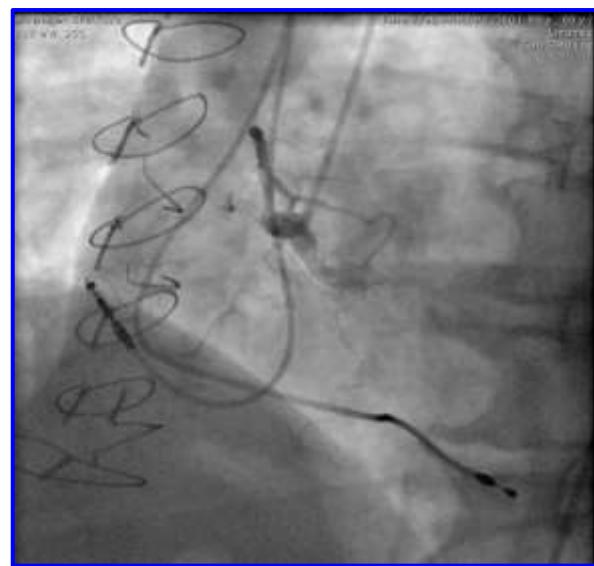
## CABG Evolución Tardía: Múltiples Re-Estenosis de Puentes Venosos



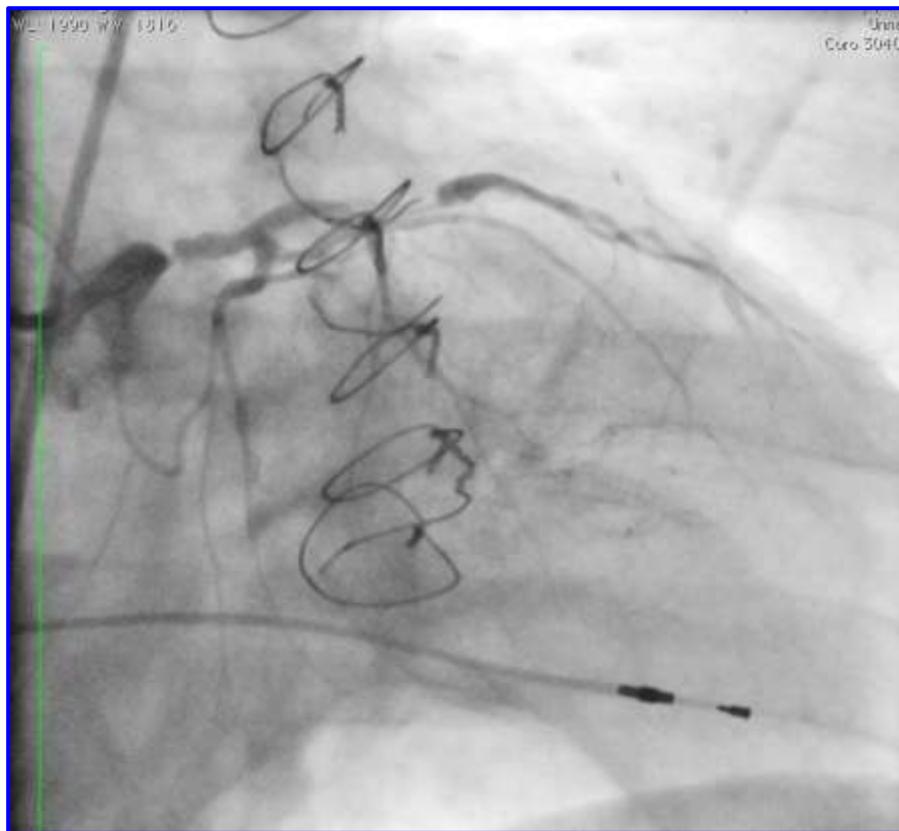
## *CABG: Etio-Patogenia de las Obstrucciones de Conductos:*

- *Primer Mes: Defectos de la Técnica*
- *1 a 12 meses: Proliferación*
- *> a 12 meses: Ateroesclerosis*
- ***Estadío Final***

## CABG Estadio Final: Obstrucción de los Conductos + Art. Nativas



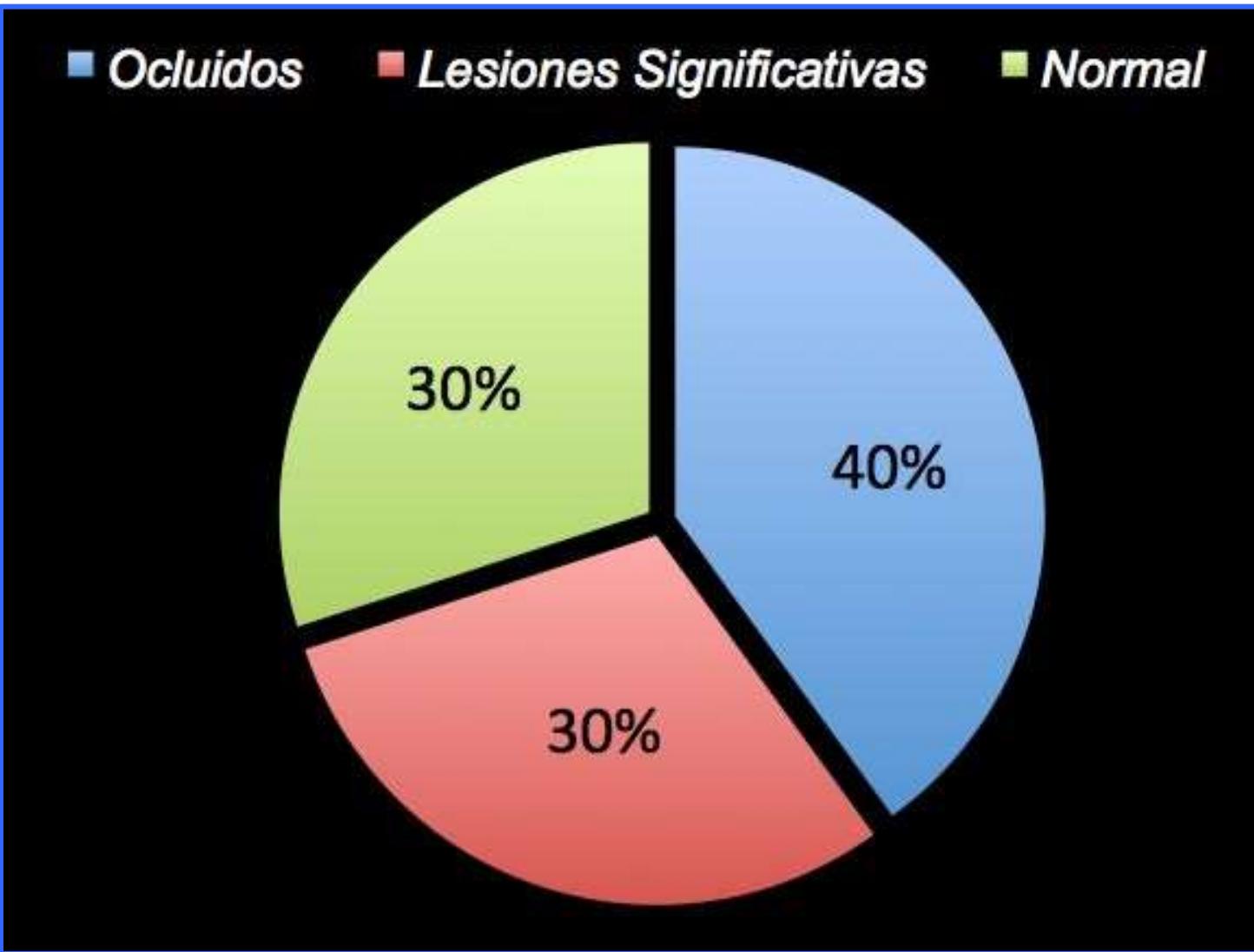
# CABG Estadio Final: Obstrucción de Múltiples Conductos PCI de Tronco y Recanalización de DA



## *Tratamiento Endoluminal de SVG:*

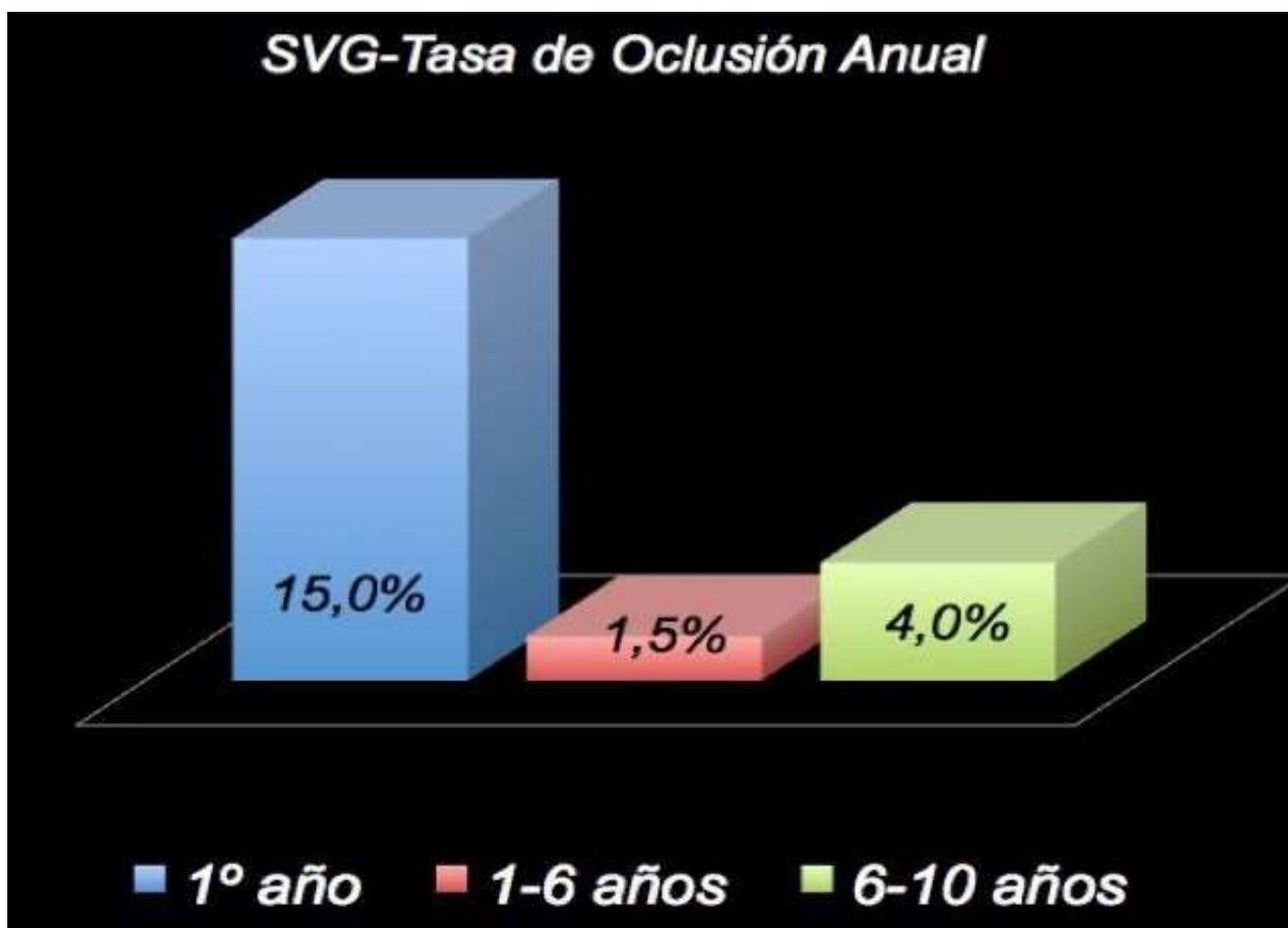
- *Background*
- *Acceso al Área Isquémica*
- *Tipo de Stent*
- *Protección Distal*
- *Tamaño del Stent*

## SVG- Incidencia de Oclusión a 10 años



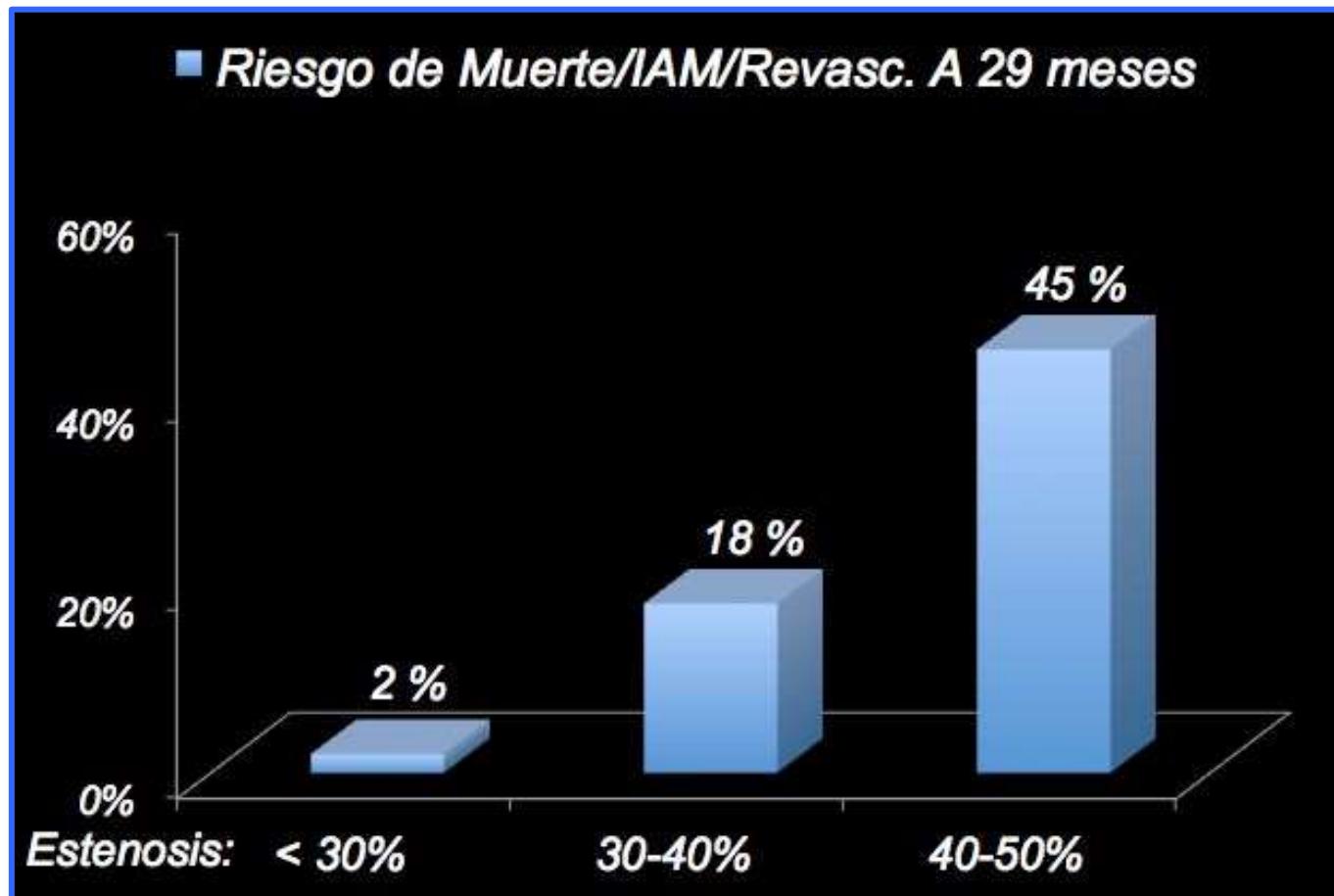
L. Campeau, NEJM 1984; B. Fitzgibbons, JACC 1996; M. Bourassa, JACC 1991

## SVG-Tasa de Oclusión Anual



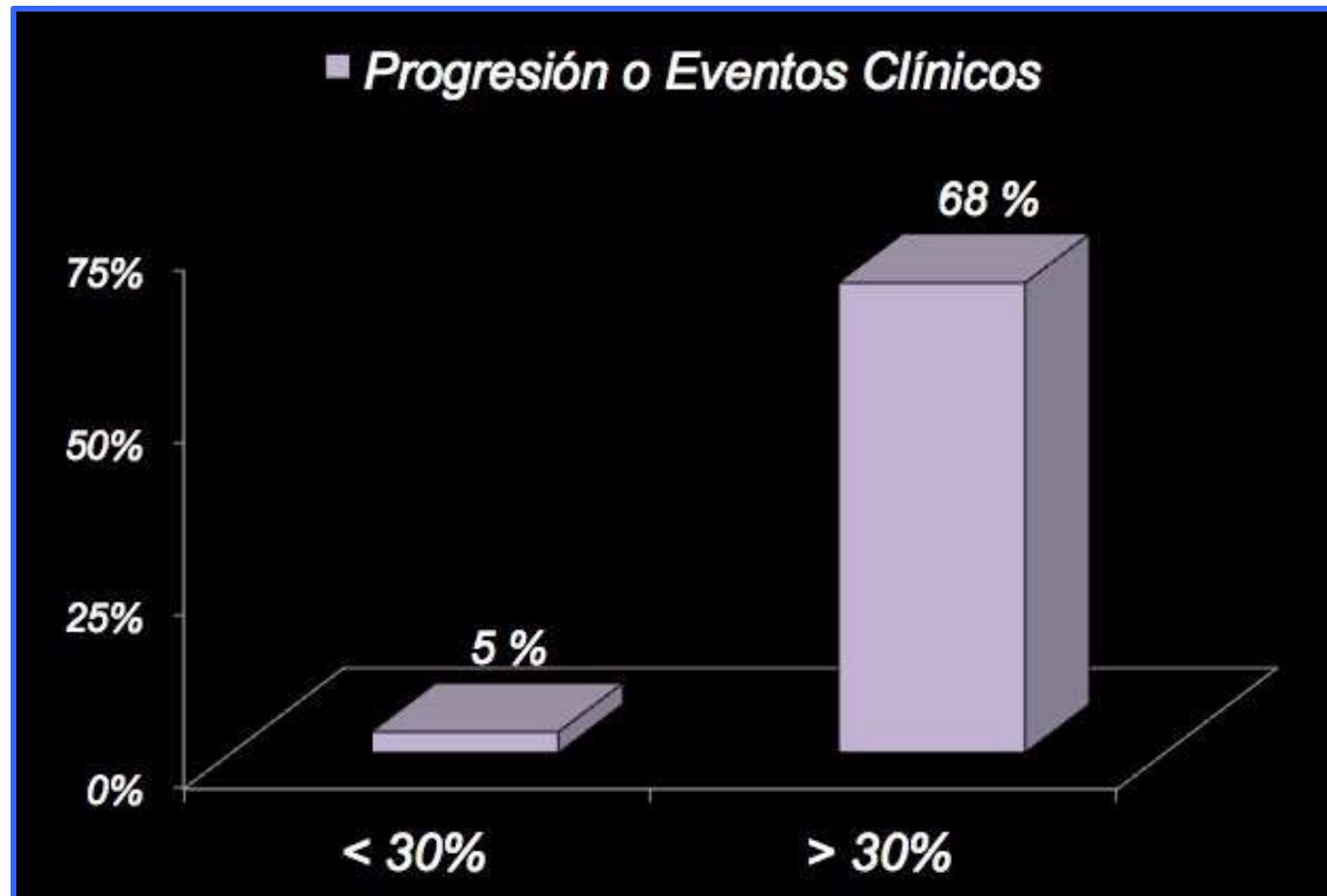
L. Campeau, NEJM 1984; B. Fitzgibbons, JACC 1996; M. Bourassa, JACC 1991

## SVG – Evolución de las lesiones NO significativas



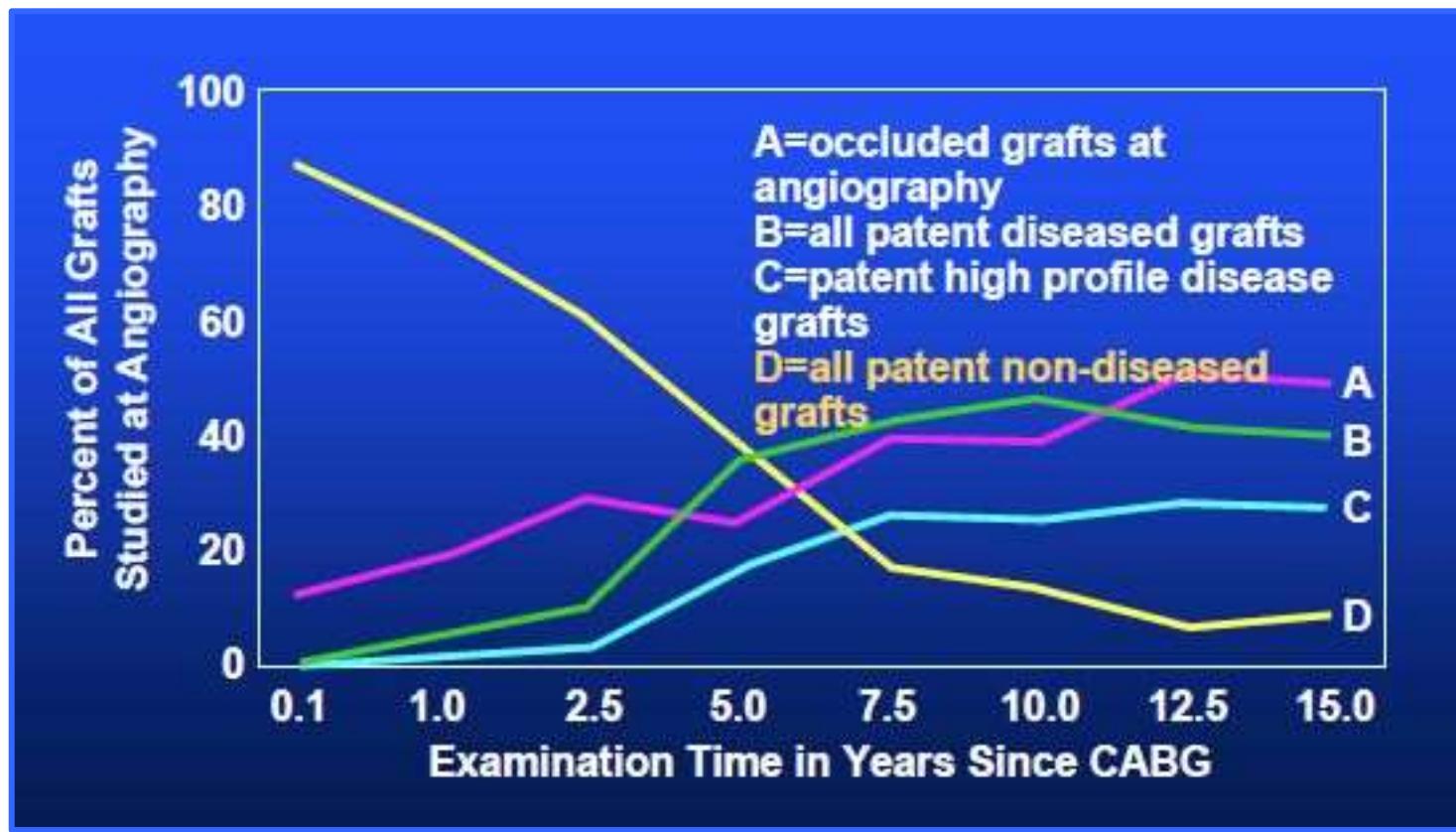
Ellis SG, Am J Cardiol 1997;79:1460

SVG – Evolución de las Lesiones Intermedias  
(86 ptes. (123 SVG) Seguimiento a 15 meses)



Rodes-Cabau J, Am J Cardiol 2007;100::640-5

## 4801 SVG - Seguimiento Angiográfico

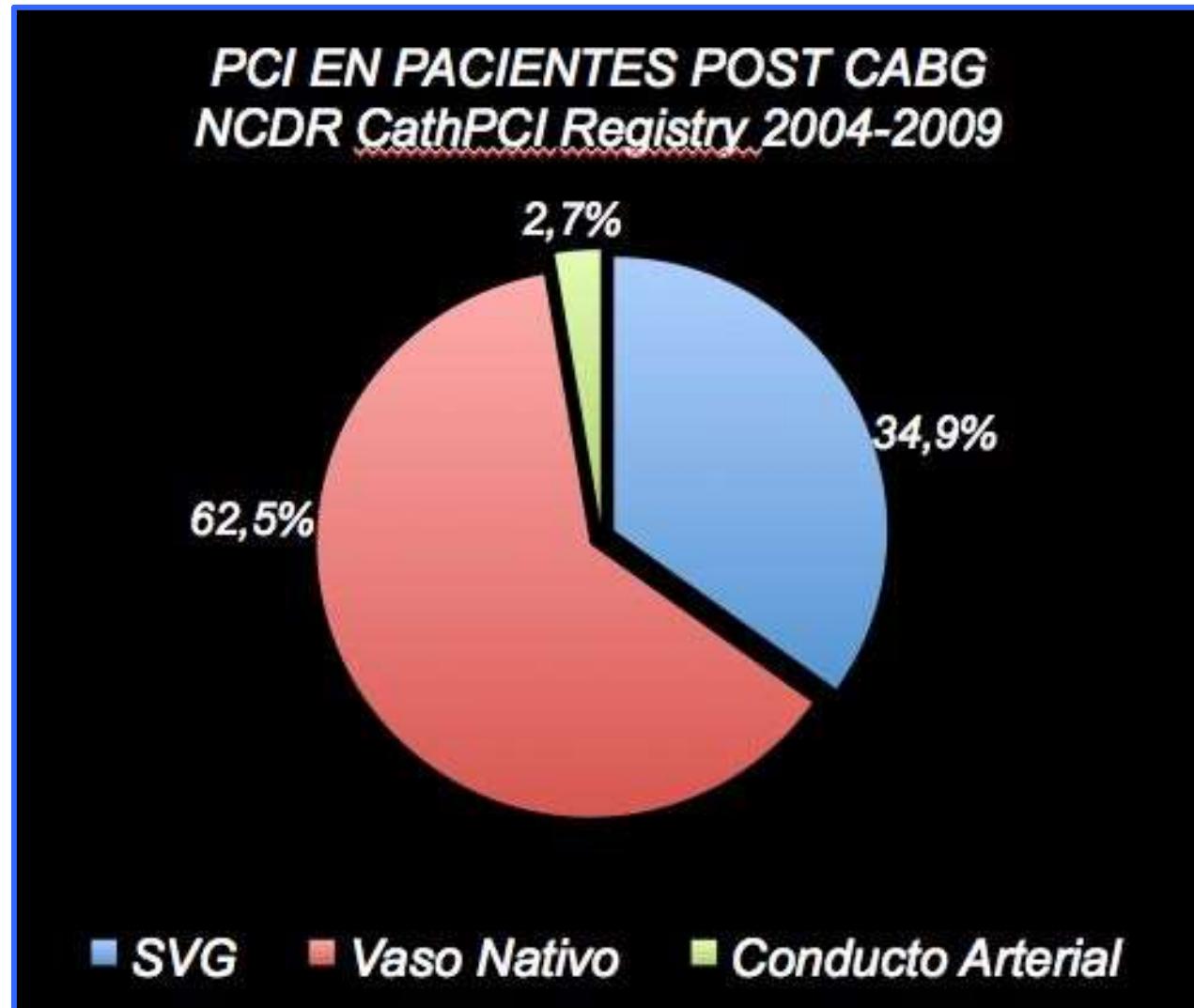


Fitzgibbon GM JACC 1996;28:610-26

## *Tratamiento Endoluminal de SVG:*

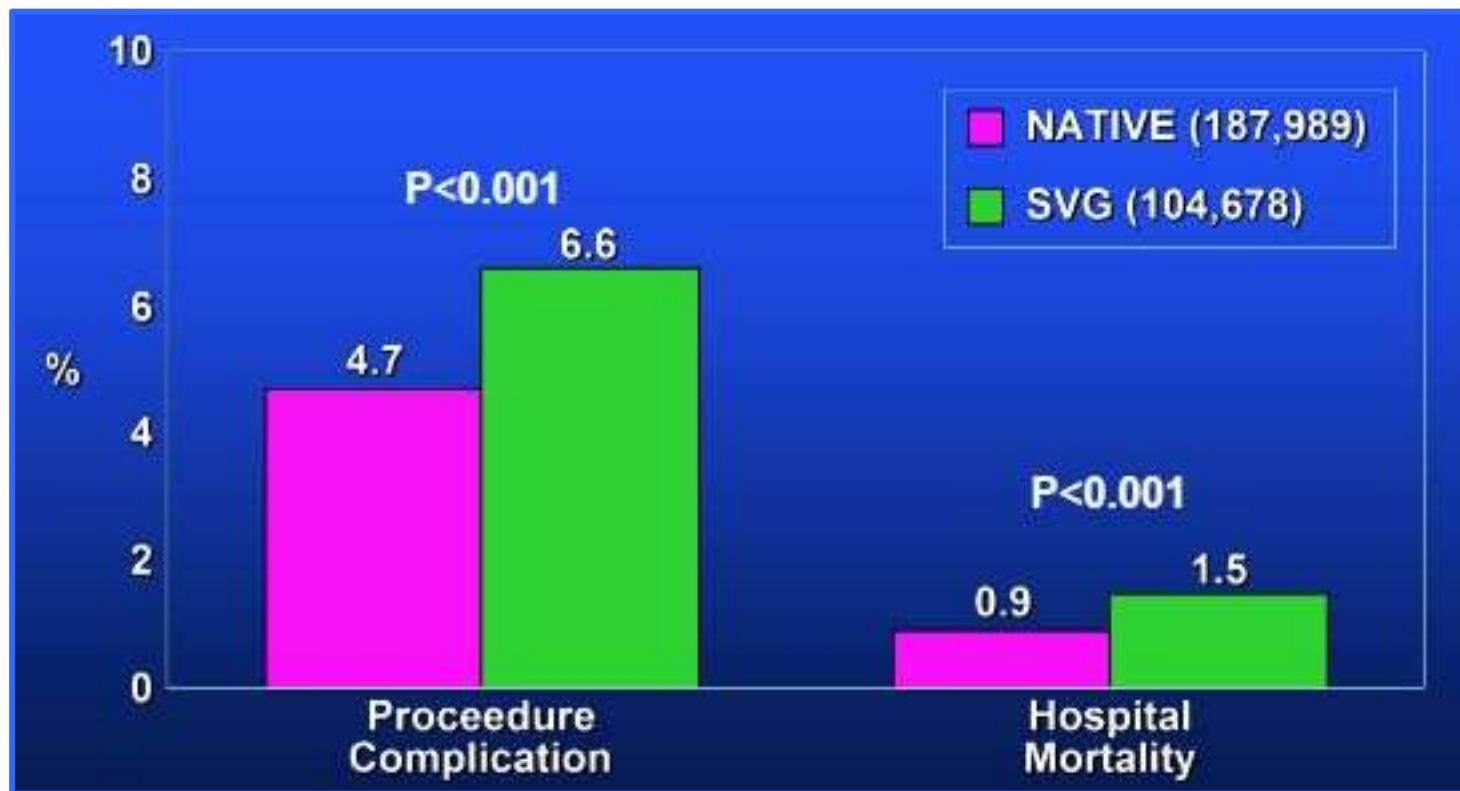
- *Background*
- *Acceso al Área Isquémica*
- *Tipo de Stent*
- *Protección Distal*
- *Tamaño del Stent*

## PCI en Pacientes con CABG: Técnica de Revasc.



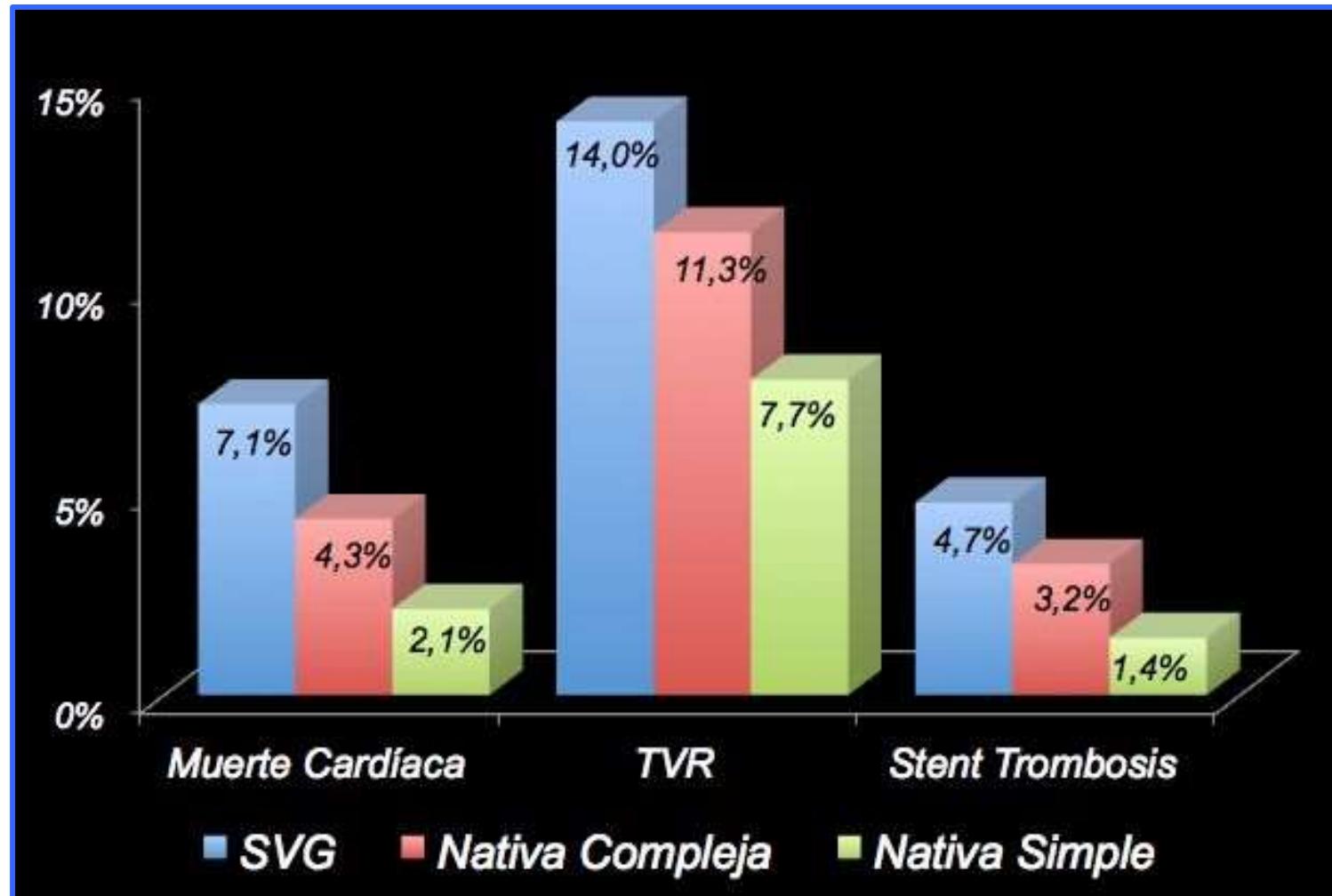
Brilakis E, JACC Intv 2011;4:844-50

*PCI en Pacientes Post CABG*  
*NCDR CathPCI Registry 2004-2009*  
*300.902 Pacientes -17.5% Post CABG*



Brilakis E, JACC Intv 2011;4:844-50

## ARRIVE – Registro TAXUS – Eventos a 2 años

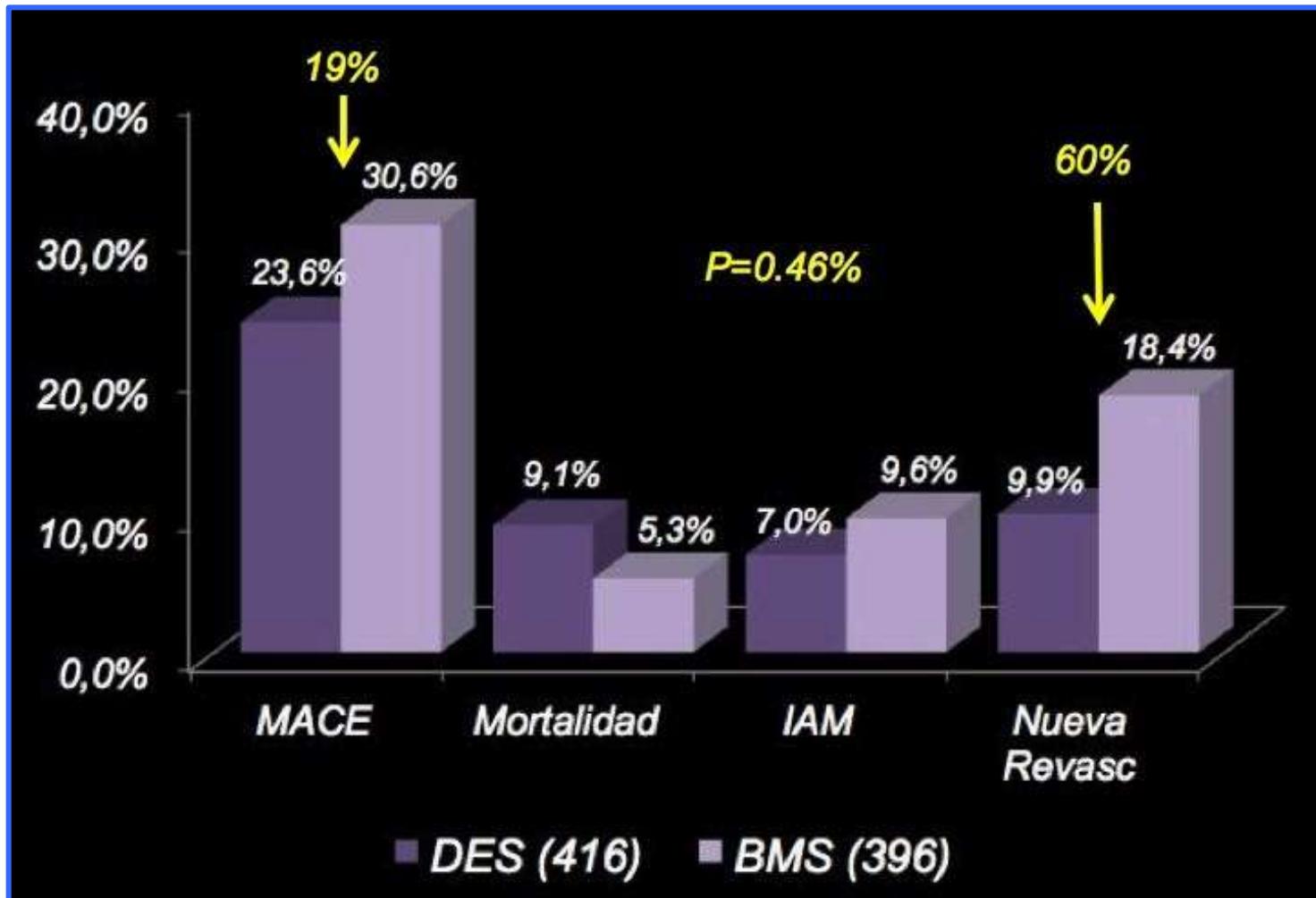


Brilakis ES JACC Intv 2010;3:742-50

## *Tratamiento Endoluminal de SVG:*

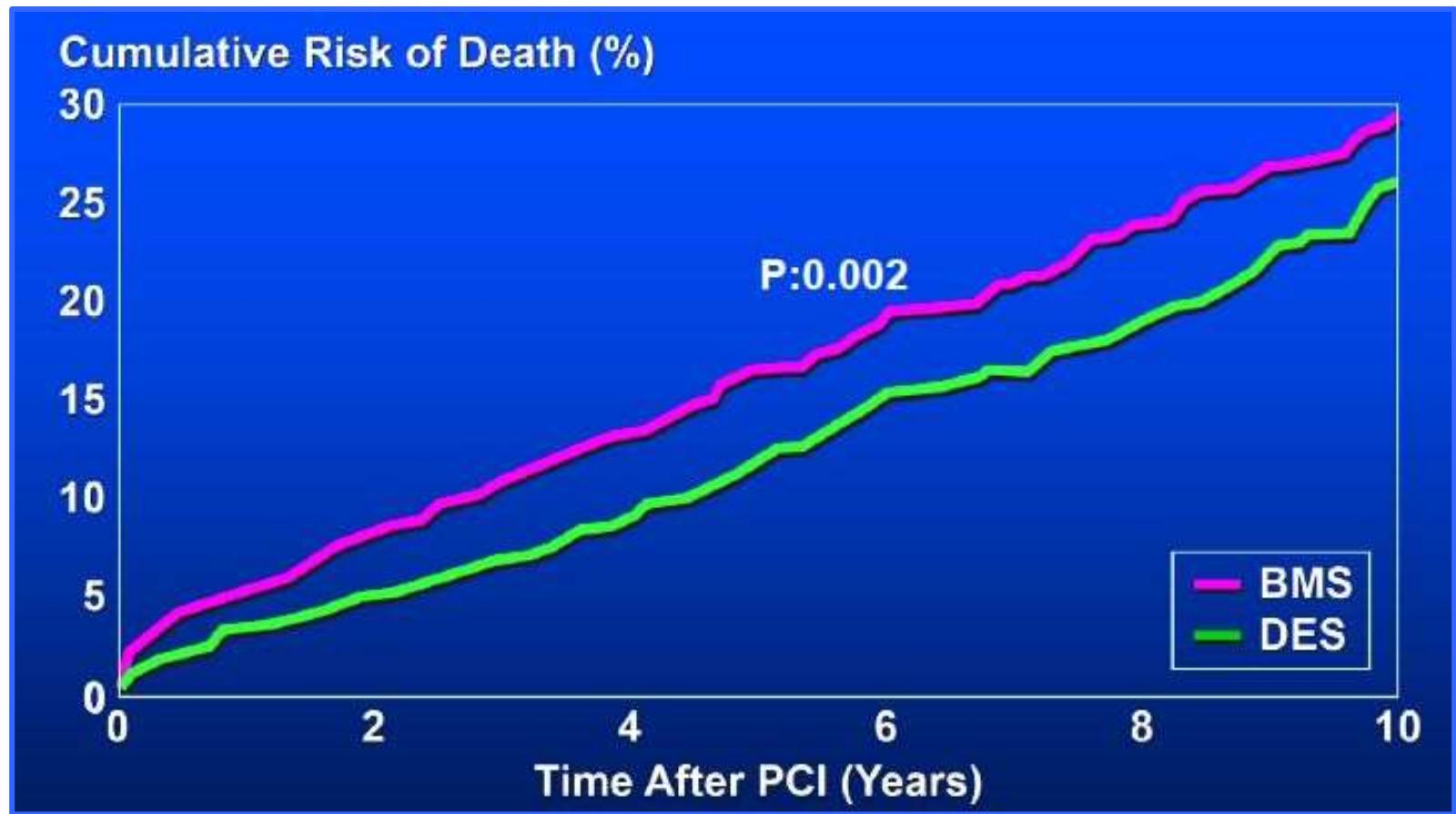
- *Background*
- *Acceso al Área Isquémica*
- *Tipo de Stent*
- *Protección Distal*
- *Tamaño del Stent*

Metanálisis: DES vs BMS en SVG  
RRISC(75), BASKET (47), SOS (80), ISAR-CABG (610)



Alam M., Clin Cardiol 2012;35:291-6

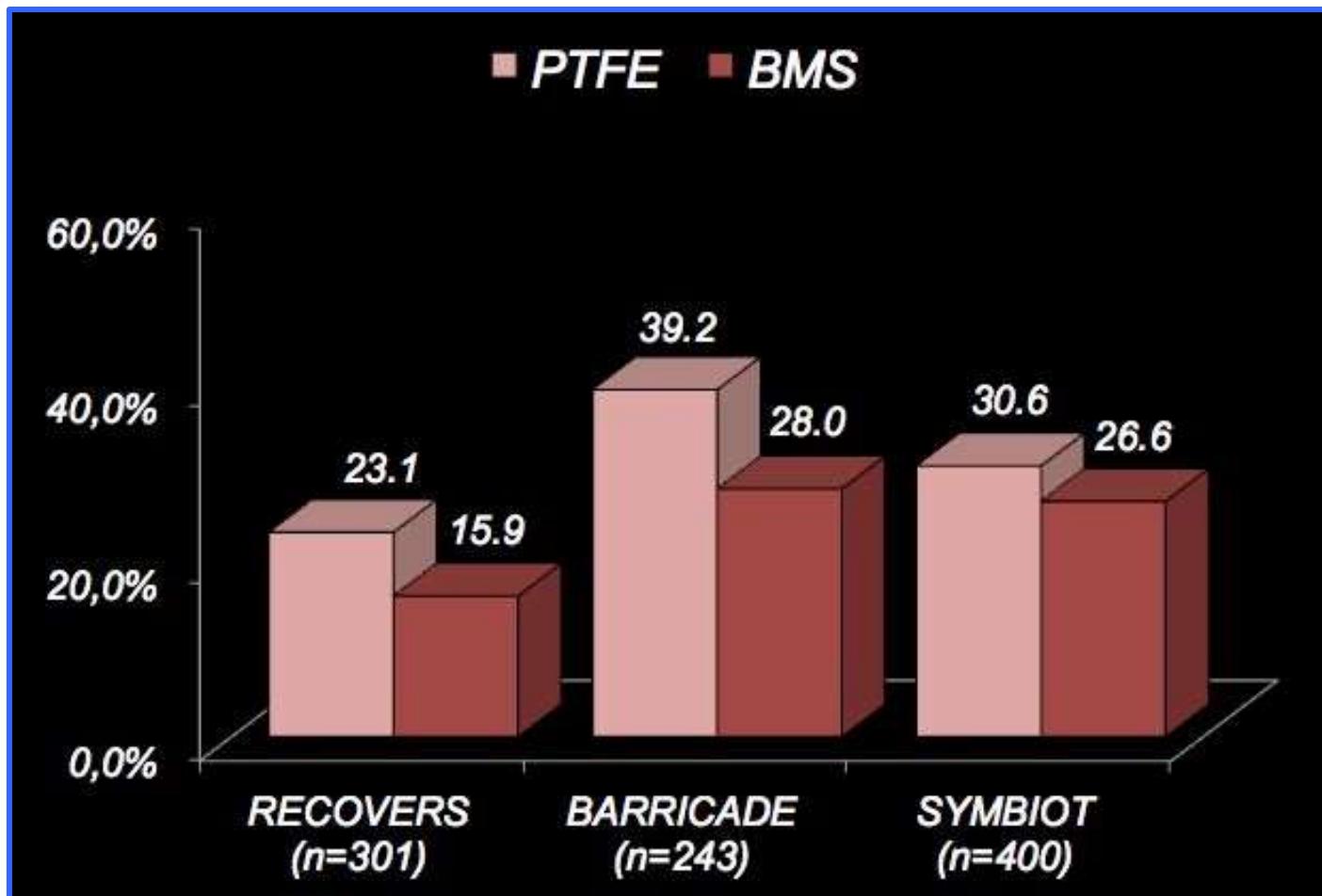
SVG – Mortalidad a Largo Plazo: BMS vs. DES  
Registro SCAAR 2005-2011



Frobert O., Am Heart J 2012;164:87-93

## SVG – PTFE vs. BMS

### MACE a 1 año



# Stent Autoexpandible de Nitinol cubierto con una Micromalla de Nitinol por Nanotecnología

Use of a self-expanding super-elastic all-metal endoprosthesis; To treat degenerated SVG lesions: The SESAME first in man trial<sup>†</sup>

Alexander Abizaid MD, PHD, FACC, FSCAI<sup>1</sup>  
, Bonnie Weiner MD, MBA, FACC, FSCAI<sup>2</sup>,  
Steven R. Bailey MD, FACC, FSCAI<sup>3,\*</sup>  
and Hugo Londero MD, FSCAI<sup>4</sup>

Article first published online: 14 JUN 2010

DOI: 10.1002/ccd.22687

Copyright © 2010 Wiley-Liss, Inc.

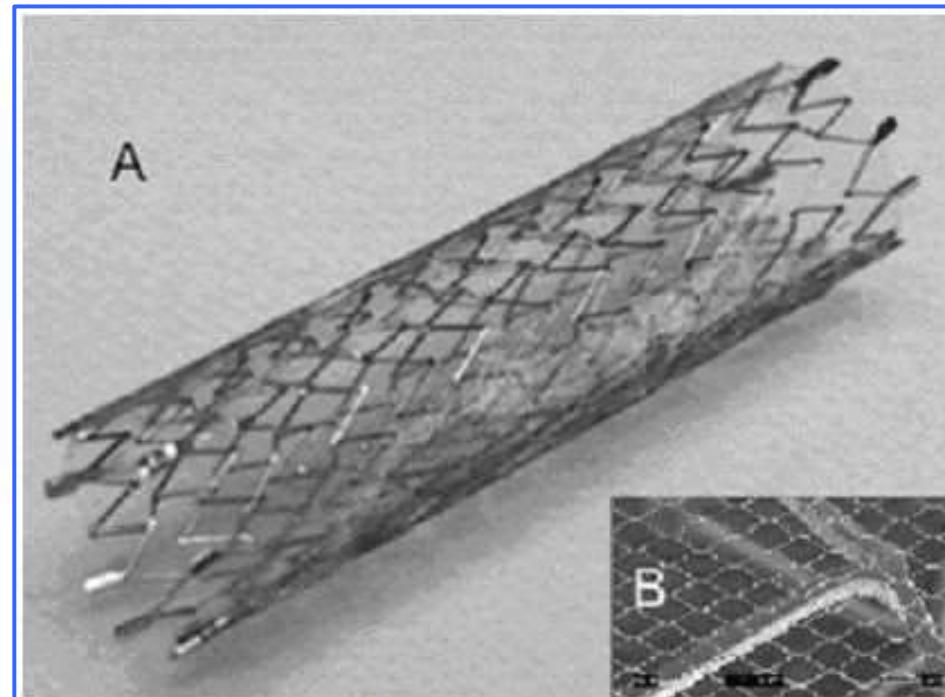
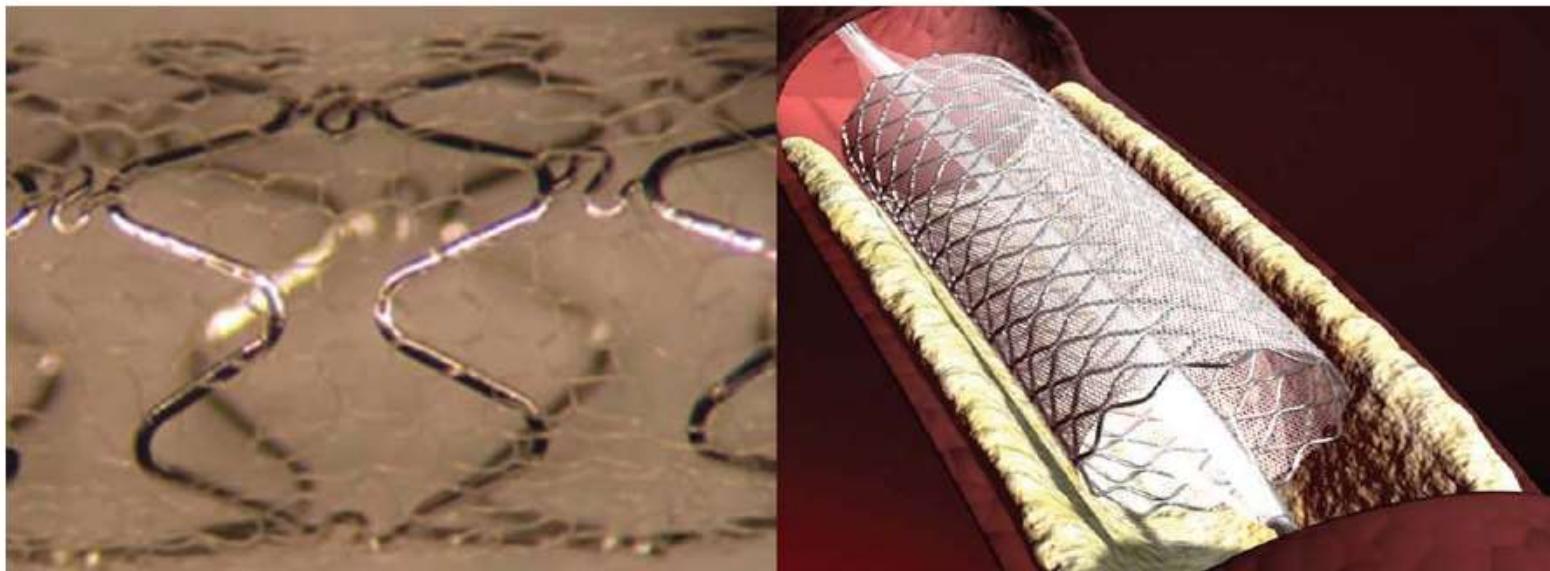


Fig. 1. Sesame stent (A) demonstrating expanded microporous outer membrane (B).



**Fig. 1.** MGuard stent. Left panel: a microscopic view of the mesh-sleeve fibers of polyethylene-terephthalate attached to the outer surface of the bare-metal platform. Right panel: the schematic view of MGuard stent being deployed trapping the atheromatous and thrombotic debris against the vessel wall. [Color figure can be viewed in the online issue, which is available at [www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com).]

## *Tratamiento Endoluminal de SVG:*

- *Background*
- *Acceso al Área Isquémica*
- *Tipo de Stent*
- *Protección Distal*
- *Tamaño del Stent*

# Protección Distal en SVG-Siltro Spider



# Sistema de Protección Distal

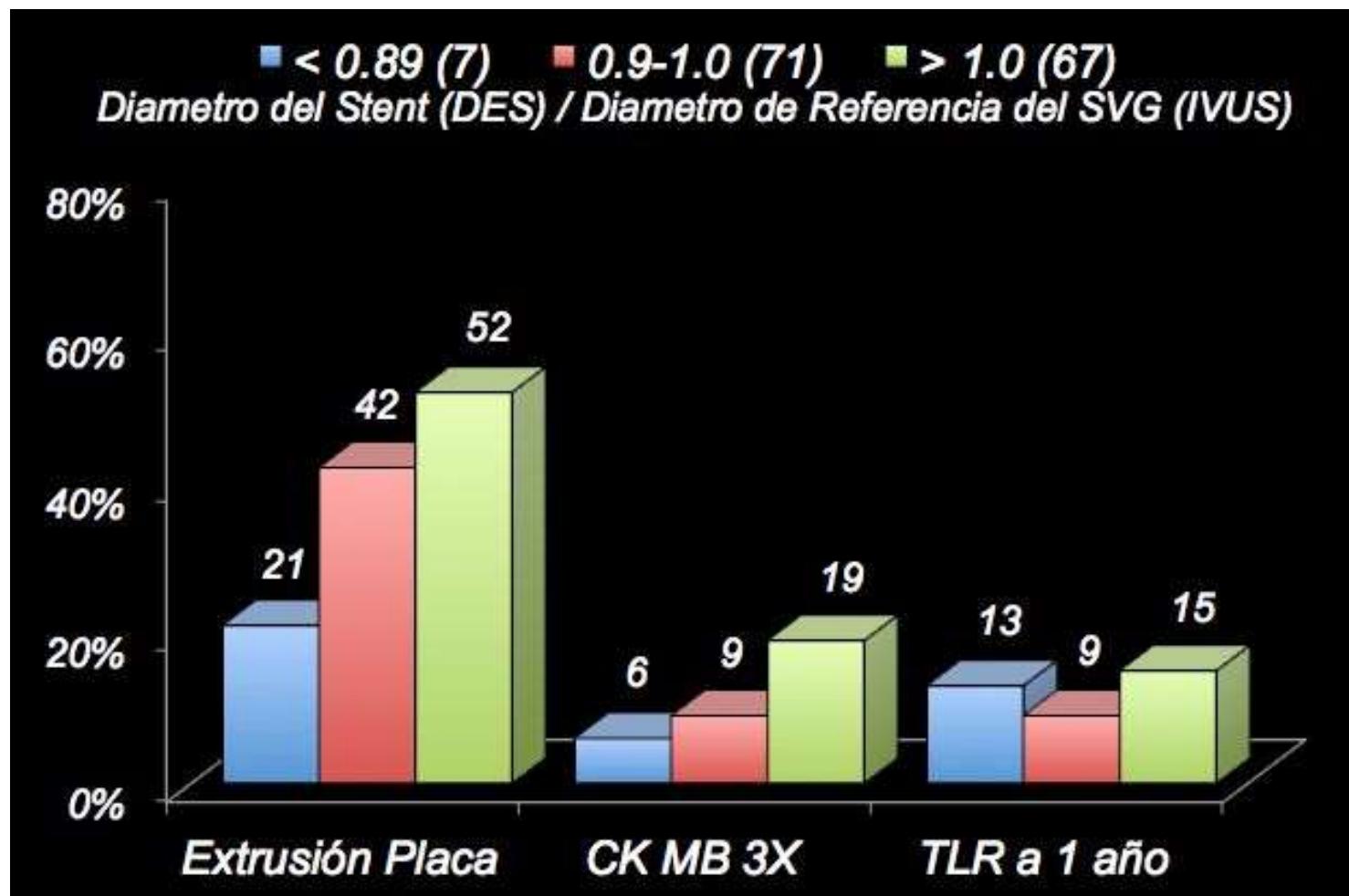
## MACE 30 días



## *Tratamiento Endoluminal de SVG:*

- *Background*
- *Acceso al Área Isquémica*
- *Tipo de Stent*
- *Protección Distal*
- *Tamaño del Stent*

## DES Infra-dimensionados en SVG



Hong YJ, Am J Cardiol 2010;105:179-85

## *"Estrategias de estudio y revascularización en el paciente con cirugía de bypass coronario previa"*

- ① *En el Tratamiento Endoluminal el acceso de elección son las arterias nativas*
- ② *Las lesiones de los SVG evolucionan rápido y tienen características anátomo-patológicas propias*
- ③ *Al cabo de 15 años el 90% de los SVG está ocluido*
- ④ *La Etio-Patogenia de las obstrucciones de conductos en CABG está relacionada con el tiempo de evolución (1ºmes defectos de la técnica, 1º año proliferación, > de 1 año ateroesclerosis y un estadio final que combina todas las causas)*

## *"Estrategias de estudio y revascularización en el paciente con cirugía de bypass coronario previa"*

- ⑤ Los DES tienen ventajas en relación a los BARE
- ⑥ Los stents cubiertos no han mostrado claras ventajas y tienen mayor incidencia de re-estenosis
- ⑦ Los Sistemas de Protección deben ser usados en forma selectiva
- ⑧ Sobredimensionar los stents (Autoexpandibles ?) aumenta las complicaciones

*MUCHAS GRACIAS por ESCUCHARME !!!!*

