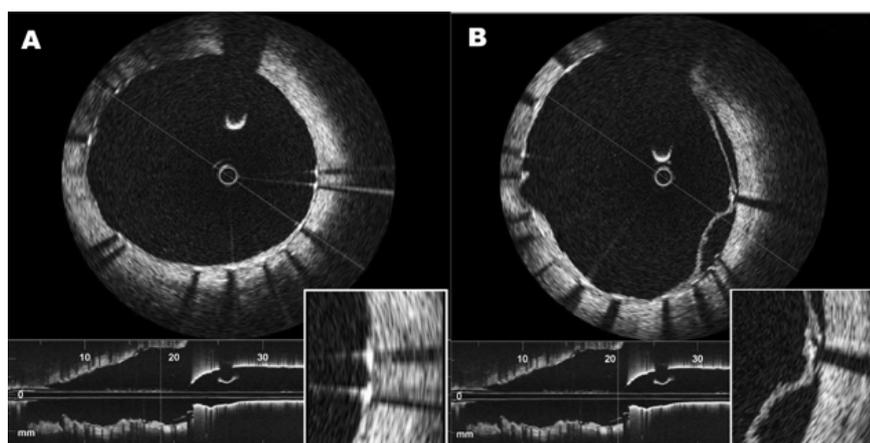


## Valutazione della risposta vascolare all'impianto di stent medicato sul tronco comune mediante tomografia a coerenza ottica

Gabriele Giuliani<sup>1</sup>, Akiko Maehara<sup>2</sup>, Guido Parodi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Divisione di Cardiologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze, <sup>2</sup>Cardiovascular Research Foundation, New York, NY, USA

(G Ital Cardiol 2010; 11 (3): 246)



© 2010 AIM Publishing Srl

Ricevuto il 22 giugno 2009; accettato il 9 luglio 2009.

Per la corrispondenza:

Dr. Gabriele Giuliani

Divisione di Cardiologia  
Azienda Ospedaliero-  
Universitaria Careggi  
Viale Morgani, 85  
50134 Firenze  
E-mail: giuliani.gabriele@  
gmail.com

Un uomo di 82 anni è stato ricoverato nel nostro reparto 6 mesi dopo una procedura di rivascularizzazione percutanea sul tronco comune per controllo angiografico, come consigliato dalle linee guida (con livello di evidenza C). La coronarografia di controllo ha mostrato la persistenza dell'ottimale risultato angiografico della procedura di impianto di stent a rilascio di everolimus.

Dall'analisi dello stent mediante tomografia a coerenza ottica (OCT), con tecnica non occlusiva, è risultato che il 78% delle maglie mostravano una buona apposizione di parete ed erano ricoperte da tessuto, l'11% apparivano ben apposte ma non ricoperte e l'11% apparivano malapposte. Nel corpo del tronco comune erano evidenti vari gradi di copertura delle maglie dello stent (pannello A) alcune delle quali apparivano scoperte. Nella parte prossimale dello stent (pannello B) erano visibili numerose maglie malapposte con presenza di tessuto anomalo intraluminale probabilmente da attribuire a fibrina (tra le ore 3.00 e le ore 6.00) e maglie ricoperte da tessuto dello spessore nell'ordine dei 100  $\mu\text{m}$  (alle ore

8.00). Anche se non ci sono dati in letteratura che correlino chiaramente questi reperti OCT ad un aumentato rischio di eventi trombotici abbiamo ritenuto ragionevole proseguire il trattamento con duplice terapia antiaggregante a tempo indefinito.

La incompleta/tardiva endotelizzazione o malapposizione è un reperto istologico che frequentemente si associa alla trombosi degli stent medicati. Tale fenomeno nei pazienti con *stenting* del tronco comune può rappresentare un evento particolarmente catastrofico.

La tecnica OCT ha permesso di valutare gli stent coronarici a livello delle singole maglie e la tecnica non occlusiva recentemente introdotta ha permesso di studiare segmenti coronarici prossimali come il tronco comune, un tratto di albero coronarico fino ad oggi impossibile da valutare con questa tecnica. Attualmente non è ancora definito il potenziale ruolo nella pratica clinica di questa metodica che tuttavia sarà sicuramente di grande aiuto per comprendere fenomeni biologici complessi quali l'interazione vaso-stent-sangue.