



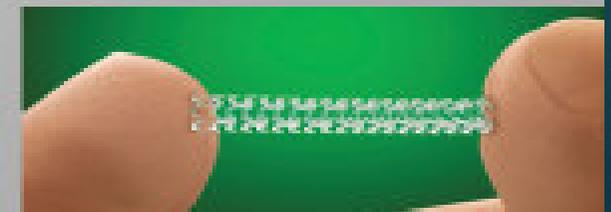
Magmaris

Experiencia en el HUSPA

DR. SEBASTIÁN A. ROMANI
UNIDAD DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO DE ALCÁNTARA
CÁCERES

STENTS BIOABSORBIBLES

Cuarta Revolución en Cardiología Intervencionista Reparación Vascular



¿Porque BVS Magmaris?

Porque BVS?

Los stents bioreabsorbibles (**Bioresorbable Vascular Scaffold, BVS**) surgen como complemento o alternativa a los DES, con el propósito de proporcionar soporte al vaso durante un tiempo determinado (periodo de reabsorción) sin las limitaciones a largo plazo de una estructura metálica permanente.

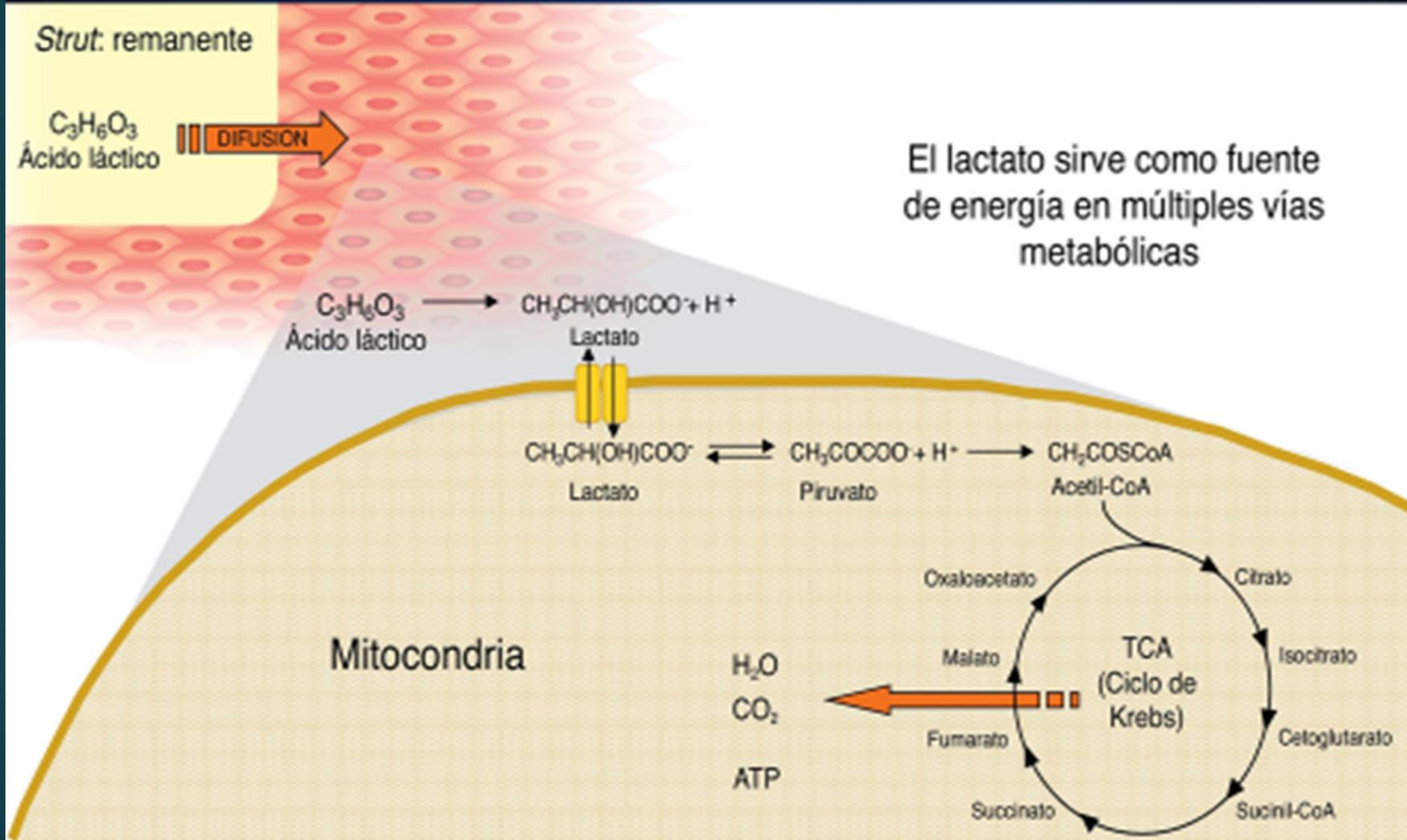
VENTAJAS

- . Mismos beneficios BMS y DES sin prótesis permanente (↓ riesgo de trombosis)
- . Cicatrización vascular completa, evita remodelado expansivo y restaura vasomotricidad
- . Facilita re intervención (ICP o CRM)
- . Facilita imágenes no invasivas (RM o TC)
- . Dejará acceso libre a ramas laterales
- . Disminuye necesidad de DAP

Dificultades retos para uso universal

- Implante similar a BMS y DES
- Material y diseño óptimos: fuerza radial, recoil, biocompatibilidad, etc.
- Fármaco y recubrimiento óptimo
- Demostrar superioridad a los DES: objetivos claros y estrategias de tto.

Reabsorción del BVS



Como funciona un BVS ?

0 to 3 months

Performance should mimic that of a standard DES

- Good deliverability
- Minimum of acute recoil
- High acute radial strength
- Controlled delivery of drug to abluminal tissue
- Excelent conformability

3 to ~6-9 months

Transition from scaffolding to discontinuous structure

- Gradually lose radial strength
- Struts must be incorporated into the vessel Wall (strut coverage)
- Become structurally discontinuous
- Allow the vessel to respond naturally to physiological stimuli

~9 months +

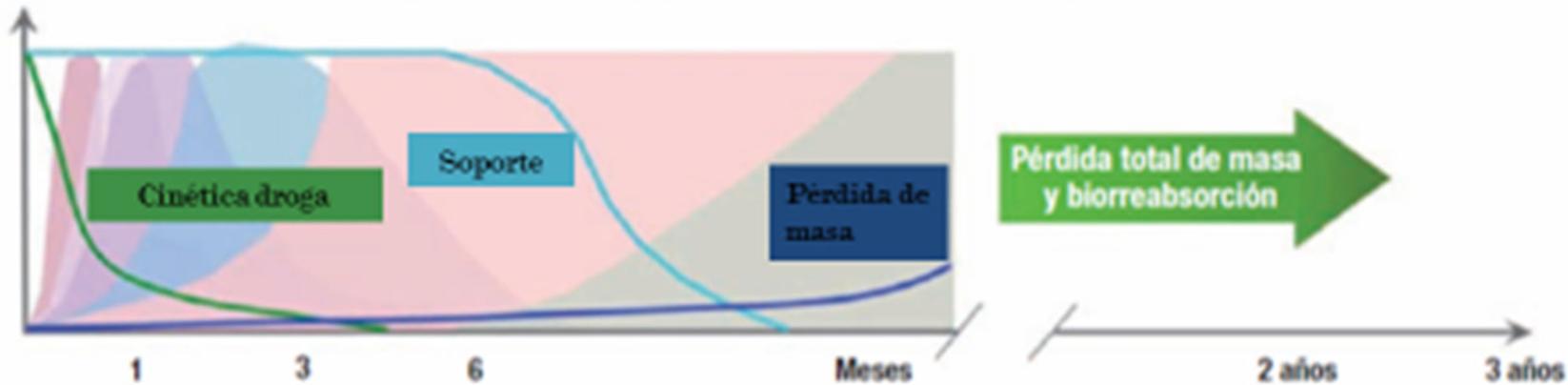
Implant is discontinuous and inert

- Resorb in a benign fashion

Revascularización

Restauración

Reabsorción



Magmaris Características Técnicas

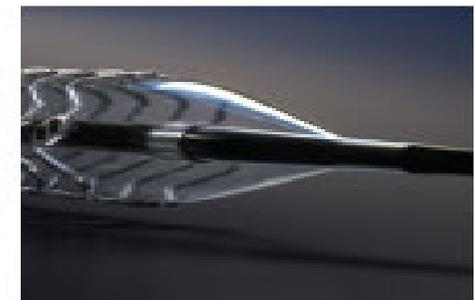
Scaffold	Material del Scaffold	Aleación de Magnesio patentada
	Strut grosor/ancho	150/150 μm
	Diámetro máx. expandible	Diámetro Nominal +0.6 mm
	Marcas	Dos marcas de Tantalio en cada extremo
	Recubrimiento - fármaco	BIOlute: Ácido Poli-L-Láctico (PLLA) reabsorbible liberador de fármaco limus
Catéter	Tipo de Catéter	Intercambio rápido
	Catéter guía Recomendado	6F
	Perfil de cruce	1.5 mm
	Diámetro de la guía	0.014"
	Presión Nominal [NP]	10 atm
	Presión estimada de rotura [RBP]	16 atm

MAGSTEMI

Magmaris: Post-dilatación

Post-dilatación posible hasta 0.6 mm sobre el diámetro del Scaffold

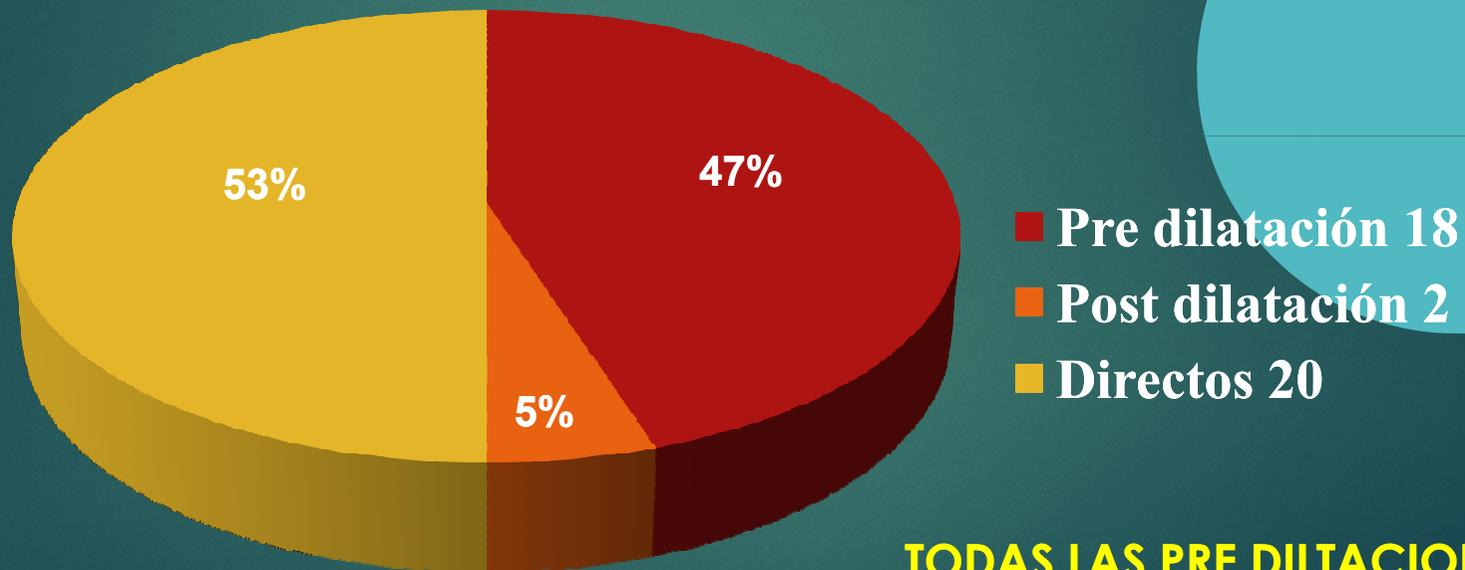
Diámetro del Scaffold [mm]	Max Diámetro de Post-Dilatación [mm]
3.0	3.6
3.5	4.1



Nuestra Experiencia HUSPA

Magmaris implantados con 1 año de seguimiento

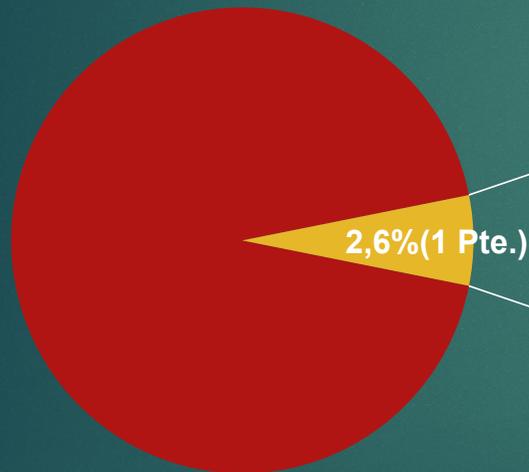
Técnica de Implante (exitosa 100%)



TODAS LAS PRE DILTACIONES SE HAN HECHO CON ANGIO SCULPT

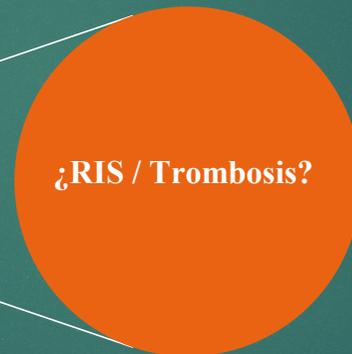
Nuestra Experiencia HUSPA

Eventos
a 1 año de seguimiento



■ Total 38 Magmaris

■ Evento 1 Magmaris



Implante Magmaris 3,5x15 mm	Reingreso
Nov. 2016- ♂ 47 años SCACEST TTO TNK	Mayo 2017 SCASEST (AI)

Pre dilatación en implante	Post dilatación en implante
NO	NO

Conclusiones

Una correcta técnica de implantación ('P-S-P') es suficiente para reducir la trombosis de los RMS

1. 'Preparar la lesión'

Pre dilatación adecuada (1: 1) ¿ **Angio Sculpt es la mejor opción ?**

No implantar RMS si el balón de pre dilatación no se expanden por completo

2. 'Diámetro del vaso (size)/ Magmaris correcta'

QCA, OCT e IVUS en vasos pequeños (< 3 mm)

Evitar sub expansión y nunca implantar si vaso < 2,5 mm

3. 'Post-dilatar'

Con balón NC 1:1 y preferible 0,5 mm > que el RVD con 18-20 atm

Evitar solapamientos y en caso de hacerlo guiado por OCT/IVUS con post dilatación obligatoria

¿ **Pendiente ? completar seguimiento de los MAGMRIS implantados en nuestro centro e ir sumando los nuevos implantes para valorar resultados y sacar nuevas conclusiones del "scaffold" Magmaris y su técnica de implante...**