



4029-2. ROCA-STEMI NACIONAL: MODIFICACIÓN DE PLACA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST; SEGUIMIENTO CLÍNICO A UN AÑO

Héctor Cubero Gallego¹, Nieves Gonzalo López², Marcelo Jiménez Kockar³, Jorge Sanz Sánchez⁴, Antonela Lukic Otanovic⁵, Alfonso Jurado Román⁶, Juan Gabriel Córdoba Soriano⁷, Eva Rúmiz González⁸, Helena Tizón Marcos¹, Mohsen Mohandes Yusefian⁹, Alejandro Travieso González², Alberto Pernigotti⁹, Juan Carlos Betancourt Villarruel¹, Alicia Prieto Lobato¹ y Beatriz Vaquerizo Montilla¹

¹Hospital del Mar, Barcelona, España, ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ³Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, ⁴Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, ⁵Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España, ⁶Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁷Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España, ⁸Hospital General Universitario, Valencia, Valencia, España y ⁹Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) y estenosis gravemente calcificada está aumentando. Este estudio reporta los resultados a corto y largo plazo de un registro multicéntrico con el uso de técnicas de modificación de placa durante la angioplastia primaria en el IAMCEST.

Métodos: Registro ambispectivo, observacional y multicéntrico llevado a cabo en 9 hospitales, que incluyó 202 pacientes con IAMCEST y una lesión calcificada sometidos a modificación de placa entre enero-2019 y diciembre-2022; con seguimiento clínico a los 12 meses.

Resultados: La edad media fue de $68,9 \pm 12,4$ años; el 79% eran varones. La arteria coronaria más tratada fue la descendente anterior (53%). La mayoría de lesiones se predilataron con balón semicompliante (79%). Se utilizaron técnicas de modificación de placa una vez recuperado el trombo macroscópico con dispositivo extractor. Se utilizó balón de corte en 116 lesiones (57,4%); balón *scoring* en 19 (9,4%); balón de muy alta presión en 3 (1,5%); litoplastia coronaria en 25 (12,4%); aterectomía rotacional en 13 (6,4%); y láser de excimeros en 1 (0,5%) caso. En el 30% de los casos se utilizó imagen intracoronaria. El éxito del dispositivo, definido como implantación del *stent* con expansión $> 80\%$ y flujo TIMI 3, se alcanzó en el 91%. Se utilizó balón liberador de fármaco en 17 (8,4%) casos. La tasa de complicaciones del procedimiento fue baja: 2 (1%) disecciones y 2 (1%) perforaciones relacionadas con el balón de corte tratadas con *stents* recubiertos; 3 (1,5%) casos de flujo lento; 1 (0,5%) fallo de la lesión diana debido a trombosis definitiva del *stent* con parada y muerte; y una muerte cardiaca por parada extrahospitalaria. Los eventos a los 30 días de seguimiento fueron: 18 muertes globales (8,9%); 2 ictus (1%); 3 casos de hemorragia mayor (1,5%); y 10 muertes cardiacas (5%): 7 (3,5%) por trombosis definitiva del *stent* y 3 (1,5%) por choque cardiogénico. Los eventos a los 12 meses de seguimiento fueron: 7 muertes globales (2,5%); 1 ictus (0,4%) y 4 muertes cardiacas (1,4%).

Conclusiones: Las técnicas de modificación de placa parecen seguras y eficaces en pacientes con IAMCEST y una estenosis gravemente calcificada, con una alta tasa de éxito del dispositivo y con una relativa baja tasa de complicaciones tanto a corto como a largo plazo.