



7001-18. TRATAMIENTO DE LA RESTENOSIS DE *STENT* CON BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL: RESULTADOS A 3 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Javier Benezet Mazuecos, Antonio Agarrado Luna, Alejandro Gutiérrez Barrios, Santiago Camacho Freire y Manuel Jesús Oneto Otero del Servicio de Cardiología del Hospital de Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: La restenosis intrastent es actualmente uno de los problemas comunes en el ámbito del intervencionismo coronario percutáneo. El balón liberador de paclitaxel (BLP) ha demostrado en diversos estudios ser eficaz para el tratamiento de la restenosis, tanto del *stent* convencional (SC) como la del *stent* farmacoactivo (SFA). El objetivo de este estudio es conocer si estos resultados favorables, en términos de eficacia y seguridad, se mantienen a largo plazo a 3 años de seguimiento.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva a los pacientes con restenosis de *stent* tratada con BLP en nuestra unidad entre mayo de 2009 y febrero de 2011 y analizamos como objetivo primario la revascularización de la lesión tratada (RLT) tras 3 años de seguimiento clínico. Como objetivo secundario analizamos la tasa de eventos cardíacos adversos mayores (ECAM), compuesto de muerte cardiovascular, infarto agudo de miocardio y RLT, a 3 años de seguimiento clínico.

Resultados: Se incluyeron 63 pacientes consecutivos con 73 lesiones tratadas con BLP, de ellas, 39 eran restenosis de SC y 34 de SFA. 5 pacientes fallecieron y el resto (92,1%) completaron el seguimiento a 3 años. La edad media fue de $67,4 \pm 11,7$ años y 55,6% eran diabéticos. La mayoría presentaba angina estable (61,9%) y la lesión reestenótica se localizaba mayoritariamente en la arteria coronaria derecha (42,5%). El diámetro de referencia fue $3,0 \pm 0,5$ mm y la longitud media tratada $19,7 \pm 6,6$ mm. El éxito en el procedimiento fue del 100%. La tasa de RLT fue de 4,8% a 3 años. La tasa de ECAM fue de 11,1% con un 4,8% de muerte cardiovascular y un 3,2% de infarto de miocardio. No se documentó ninguna trombosis de *stent*. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la tasa de RLT si la restenosis tratada con BLP fue de SC o de SFA (2,9% vs 7,1%, $p = 0,58$). Ambos grupos tenían características basales similares, salvo que, en el grupo de restenosis de SC, la longitud de la lesión tratada era significativamente mayor que en el de SFA ($21,7 \pm 6,0$ mm vs $17,3 \pm 6,5$ mm, $p = 0,004$).

Conclusiones: El tratamiento de la restenosis de *stent* con BLP ofrece buenos resultados a largo plazo con bajas tasas de RLT y de ECAM, sin diferencias significativas si se emplea en el tratamiento de las restenosis de SC o SFA.