



6025-323. EFICACIA Y SEGURIDAD EN EL USO DE BALONES FARMACOACTIVOS LIBERADORES DE PACLITAXEL EN LESIONES *DE NOVO*. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Esther Sánchez Insa, Elena Rivero Fernández, María Lasala Alastuey, Georgina Fuertes Ferre, Juan Sánchez-Rubio Lezcano, José Gabriel Galache Osuna, José Antonio Diarte de Miguel y María Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de balón liberador de paclitaxel (BP) es una estrategia con baja tasa de resultados adversos, siendo una opción prometedora para tratar bifurcaciones (B) y enfermedad difusa en vaso pequeño (VP). Evaluamos uso de BP en estas lesiones en nuestro medio.

Métodos: De todos los pacientes (pac) con ICP en nuestra Unidad de 2010 a 2013 incluimos aquellos con lesiones *de novo* (LN) tratadas con BP, tanto en B como en VP. Analizamos retrospectivamente características basales y eventos cardíacos en el seguimiento.

Resultados: De 197 pac tratados con BP, 69 con lesión *de novo*, 32 (54,2%) B y 37 (53,6%) VP. En las B, los BP se asociaron a *stent* en 26 pac (81,2%), a otro BP en 2 (6,2%) y a balón convencional en 3 (9,4%), con resultado óptimo en 25 (78,1%). Aparición de recoil en 5 (15,6%) precisando en 3 *stent*. En 2 (6,2%) disección al tratar B con BP-*stent*, con implante *stent* posterior; sin complicaciones en el resto. En seguimiento medio de $18,8 \pm 8,6$ meses: 1 exitus por SCA en otra arteria distinta a la tratada con BP, en 3 (9,4%) reinfarto en misma arteria siendo todos bifurcación BP-*stent*, aunque solo en 1 caso era la misma lesión. En 5 (15,6%) nuevo SCA en otra arteria, 3 tratados con un nuevo BP con buen resultado. No se han encontrado factores predictores de mal resultado en nuestra serie. De los 37 VP, 21 (77,7%) vasos secundarios (más frecuente primera diagonal) y resto enfermedad distal difusa de vaso principal, siendo multivaso 16 (43,2%) y con calcificación profusa 7 (18,9%). Resultado óptimo en 28 (75,7%). Recoil en 3 (8,1%), todos con necesidad de *stent*. Disección en 6 (16,2%), todas tratadas con *stent*, 1 de ellas exitus intraprocedimiento por trombosis del *stent*. 1 hemorragia periprocedimiento. Durante seguimiento de $19,5 \pm 12,3$ meses, 3 (8,1%) exitus, 1 caso por la mencionada trombosis del *stent*, los otros de causa no cardíaca. Se produjo 1 nuevo SCA en otra arteria diferente a la tratada con BP. En nuestra serie, la predilatación previa a BP se asocia a mayor necesidad de nueva revascularización ($p = 0,013$), sin encontrar asociación predictora en la calcificación o tamaño del BP. Globalmente, alta tasa de pac libres de eventos en LN (71,9% en B y 89,2 en VP%) en seguimiento.

Características basales	Bifurcaciones	Vaso pequeño
Edad (años)	$74,4 \pm 10,1$	$68,9 \pm 11,3$

Hombres	8 (75%)	33 (89,2%)
Hipertensión arterial	25 (78%)	25 (67,6%)
Dislipemia	20 (63%)	26 (70,3%)
Diabetes mellitus	13 (41%)	17 (45,9%)
Tabaquismo	15 (47%)	23 (62,2%)
Sobrepeso/obesidad	27 (84,4%)	21 (56,8%)
Insuficiencia renal	5 (16%)	2 (5,4%)
Claudicación intermitente	2 (3%)	2 (5,4%)
AIT/ACV	4 (13%)	3 (8,1%)
Cardiopatía isquémica	12 (38%)	16 (43,2%)
Multivaso	11 (34%)	16 (43,2%)
ICP previa	10(31%)	14 (37,8%)
DEB: diámetro (mm)	2,7 ± 0,5	2,49 ± 0,5
DEB: longitud (mm)	16,2 ± 2,6	17,9 ± 3,1

Conclusiones: La ICP con BP en LN presenta buenos resultados en nuestro medio, con baja tasa de complicaciones tanto en tratamiento de bifurcaciones como de vaso pequeño.