Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 49

Revista Española de Cardiología

4027-4. RESULTADOS A 6 MESES DEL TRATAMIENTO DE LA REESTENOSIS INTRASTENT MEDIANTE BALÓN FARMACOACTIVO LIBERADOR DE PACLITAXEL: REGISTRO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL

Beatriz Vaquerizo Montilla, Antonio Serra, Vanesa Martínez García, Joan Antoni Gómez Hospital, Andrés Íñiguez Romo, Eduardo Fernández Nofrerías, José Ramón Rumoroso Cuevas, Manuel Jesús Oneto Otero, Hospital del Mar, Barcelona, Hospital Universitario de Bellvitge, L´Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Antecedentes y objetivos: El tratamiento de la reestenosis intrastent (RIS) sigue siendo un reto en la era de los stents farmacoactivos (SFAs). Nuestro objetivo ha sido crear un registro para evaluar la seguridad y eficacia de un nuevo balón farmacoactivo (BF) para el tratamiento de la RIS.

Métodos: Estudio prospectivo y multicéntrico (10 centros) que incluye 115 pacientes con RIS tratadas mediante BF, liberador de paclitaxel (3,0 ?g/m^2). Doble antiagregación mínima 1 mes. Todas las lesiones se predilatan con balón estándar, más corto que el BF, seguido de BF con un tiempo de inflado > 60 seg. Sólo se excluyeron pacientes con IAM con elevación ST y/o shock cardiogénico y las lesiones calcificadas.

Resultados: Edad media 65,3 ± 10,0 años, 35 % diabéticos, 50 % IM previo, 52 % clínica SCA, 48 % RIS sobre vaso pequeño (< 2,5 mm) o que involucrara bifurcación, 48 % RIS de SFAs, 59 % RIS focal 59 % (la más frecuente IC, focal de cuerpo (36 %). Éxito angiográfico 96 % (4 % se implantó SM por retroceso agudo o disección > tipo B). A 6 meses (seguimiento completo en 66 pacientes), la tasa de eventos adversos (MACE) fue de 11 % (7) (4,5 % (3) Muerte cardiaca, 3,0 % (2) IM, 8 % (5) TLR). No se detectaron eventos trombóticos definitivos. El patrón RIS focal IC, de cuerpo (el más frecuente, con un 61,5 % RIS de SFA) se asoció a ausencia de MACE en el seguimiento, en comparación al resto de patrones, focal-marginal y difuso (0,0 % frente a 21,2 %, p = 0,04). Asimismo cuando la RIS involucraba a una bifurcación se asoció a mayor tasa de MACE en el seguimiento (4,5 % frente a 23 %, p = 0,03).

Conclusiones: El tratamiento de la RIS mediante BF, siguiendo la estrategia descrita, se asoció a excelentes resultados a corto y medio plazo (8 % TLR, 0 % trombosis a 6 meses), en especial cuando el patrón es focal afectando al cuerpo (0 % TLR y MACE 6 meses) o cuando la RIS no involucra a bifurcaciones (2,3 % TLR y 4,5 % MACE a 6 meses).