



6001-614. ATRECTOROMÍA ROTACIONAL Y BALÓN DE CORTE SEGUIDO DE STENT FARMACOACTIVO EN LESIONES CORONARIAS GRAVEMENTE CALCIFICADAS

Xavier Oliva Puig, Beatriz Vaquerizo, Daniela Boscarelli, Faustino Miranda-Guardiola, Vicens Martí, Marcelo Jiménez, Juan Cinca y Antonio Serra del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona y Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La eficacia y seguridad de los *stents* farmacoactivos (SFAs) en lesiones severamente calcificadas no se conoce plenamente. Asimismo, existe escasa evidencia de la eficacia de la aterectomía rotacional (AR) en la era de los SFAs. El objetivo de este trabajo ha sido evaluar la eficacia y seguridad de una estrategia uniforme, de AR seguido de balón de corte previo al implante de SFA en lesiones gravemente calcificadas.

Métodos: Se han estudiado de forma prospectiva 110 pacientes con 111 lesiones severamente calcificadas tratadas mediante una estrategia pre-establecida de modificación de la placa (MP), seguida de SFA. La calcificación grave se definió por la presencia angiográfica de radiopacidades en los dos bordes de la luz del vaso antes de la inyección de contraste. La estrategia de MP consiste en realizar AR con una relación diámetro fresa/arteria inicial de 0,5, seguido en todos los casos de dilatación con balón de corte. Se busca alterar la estructura y distensibilidad de la placa, para permitir el implante óptimo del SFA, produciendo la menor inflamación vascular posible y así reduciendo el riesgo de "slow-flow".

Resultados: Los pacientes tenían una edad de $70,1 \pm 9,1$ años, el 52,7% eran diabéticos, el 30,6% tenían enfermedad de 3 vasos y el 24,5% una FE 50%. La mayoría presentaban lesiones complejas, tipo C (80,7%). En el 54,8% de los casos se trató la DA, siendo el 47,8% lesiones tipo ostial-proximal y el 29,6% lesiones de bifurcación. En un 39,9% de los casos se precisó pre-dilatar antes de realizar la AR. La fresa más utilizada fue de 1,5 mm (63,7%). El diámetro medio y la suma de la longitud de los *stents* implantados fueron de $2,9 \pm 0,4$ mm y $34,2 \pm 19,5$ mm, respectivamente. Menos del 2% recibió abciximab. No hubo ningún implante fallido. La ganancia aguda fue de $1,88 \pm 0,13$ mm. Con una media de seguimiento de $9,2 \pm 9,07$ meses (33% con seguimiento completo al año), la tasa acumulada de eventos adversos fue del 6,3% (1,8% muerte cardíaca, 1,8% infarto de miocardio y 2,7% revascularización de la lesión diana). No se objetivó ninguna trombosis definitiva/probable del *stent* (definición ARC).

Conclusiones: La utilización de una estrategia uniforme, de AR seguido de balón de corte previo al implante de SFA en lesiones severamente calcificadas es segura y eficaz a corto y medio plazo, con una tasa de TLR a los 9 meses menor al 3%.