



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 cardiacos 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 cardiaca. 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.