



4029-3. TRATAMIENTO DE LESIONES CORONARIAS CALCIFICADAS. EXPERIENCIA INICIAL CON LITOPLASTIA CORONARIA

Raúl Millán Segovia, Xavier Quiroga Arbonés, Neus Salvatella Giralt, Helena Tizón-Marcos, Iris Rodríguez Costoya, Alejandro Negrete y Beatriz Vaquerizo Montilla, del Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las lesiones coronarias con calcificación significativa se asocian a un mayor riesgo de eventos adversos y menor tasa de éxito de los procedimientos. La litoplastia coronaria (LC) es una técnica novedosa que emite ondas pulsátiles de alta energía para fragmentar los depósitos cálcicos, permitiendo una buena expansión de la lesión y el adecuado implante del *stent*.

Métodos: Análisis prospectivo de los primeros 21 pacientes tratados con LC en nuestro centro, con el objetivo de describir los resultados del procedimiento, eventos adversos intrahospitalarios (IH) y durante el seguimiento a corto plazo.

Resultados: Desde agosto de 2018 a abril de 2019 21 pacientes (26 lesiones) con indicación de revascularización coronaria y presencia de calcificación coronaria (CC) significativa han sido tratados con LC. En la tabla se describen las características basales de los pacientes, del procedimiento y los resultados. El 57% de los pacientes eran diabéticos y el 38% presentaban insuficiencia renal. La puntuación Syntax media fue de 24,9 y el 95% de los pacientes presentaban enfermedad multivaso, realizándose revascularización multivaso en el 34,6%. La arteria más frecuente tratada fue la descendente anterior y la circunfleja. En el 96% de los casos existía CC moderada/grave. En el 65,4% de los procedimientos se realizó predilatación previa a la LC. En el 80,8% se utilizó un único balón de LC. El número de pulsos medio por procedimiento fue de 58 ± 29 . En todas las lesiones, excepto una por estenosis residual $> 20\%$ donde se realizó angioplastia con balón farmacoactivo; se implantó al menos un *stent* farmacoactivo con estenosis residual 20% . La complicación más frecuente fue la rotura del balón de LC, pero sin asociarse a eventos graves. La tasa de éxito del procedimiento fue 92,4%, y la única complicación grave fue una disección tipo D tras balón de LC, resuelta tras implante de *stent*. La tasa de eventos IH fue del 19% y la mortalidad IH fue del 4,8%. Durante el seguimiento 2 pacientes presentaron IAMSEST. Se realizó nueva coronariografía en 3 pacientes y solo un paciente precisó revascularización de la lesión diana (5,3%) por restenosis.

Características basales, del procedimiento y resultados

Edad (años)	71,6	$\pm 9,4$
Sexo (mujer/varón)	10/11	47,6%/53,4%

Diabetes	12	57,2%
Dislipemia	18	85,7%
Insuficiencia renal (FG 60)	8	38,1%
Cardiopatía Isquémica previa	15	71,4%
Presentación clínica. SCA (SCASEST/SCAEST)	14 (12/2)	66.% (57,1/9,5%)
Enfermedad multivaso	20	95,2%
Puntuación Syntax	24,9	± 13,1
Calcificación moderada/grave	25	96%
Tipo Lesión ACC (B2/C)	9/17	34,6%/65,4%
Número de balones litoplastia (LC)	1,35	± 1,23
Procedimiento con 2 o más balones LC	5	19,2%
Imagen intracoronaria (IVUS/OCT)	18 (11/7)	69,2% (42,3/26,9%)
Éxito Procedimiento	24	92,3%
Complicaciones intraprocedimiento	1	3,85%
Eventos intrahospitalarios	4	19%
Mortalidad intrahospitalaria	1	4,8%
Eventos cardiovasculares adversos seguimiento	2	10%
Revascularización lesión diana	1	5,3%

Conclusiones: La LC es una técnica segura que se asocia a una elevada tasa de éxito del procedimiento y una tasa de complicaciones muy baja, convirtiéndola en una herramienta muy útil en la modificación de placa coronaria.