



6028-274. SEGURIDAD Y EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE REESTENOSIS Y DE LESIONES COMPLEJAS DE NOVO CON SCORING BALÓN RECUBIERTO DE PACLITAXEL (ANGIOSCULPT X)

Dante Paul Agip Fustamante¹, Samuel Ortiz Cruces¹, Santiago Jesús Camacho Freire¹, Alejandro Gutiérrez Barrios², Antonio Enrique Gómez Menchero¹, Dolores Cañadas Pruaño², Jessica Roa Garrido¹, Germán Calle Pérez², Rosa M. Cardenal Piris¹ y José Francisco Díaz Fernández¹

¹Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva. ²Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: AngioSculptX es un nuevo scoring balón recubierto de paclitaxel con datos preliminares alentadores para el tratamiento de reestenosis intrastent y lesiones complejas de novo. El objetivo fue evaluar la seguridad y eficacia del AngioSculptX sobre este tipo de lesiones.

Métodos: Registro prospectivo en 2 centros en el que se incluyó pacientes consecutivos con reestenosis intrastent o lesiones complejas “de novo” (vasos $\geq 2,5$ mm de diámetro, lesiones calcificadas, bifurcaciones) a los que se trató con AngioSculptX. El fallo de la lesión objetivo se definió como combinación de muerte cardiaca, infarto de miocardio no fatal y revascularización de la lesión y del vaso diana tratados con AngioSculpt X.

Resultados: Se incluyeron 87 pacientes y 93 lesiones (73% varones, 68 ± 10 años, 46% fumadores, 83% hipertensos, 62% diabéticos, 71% hiperlipémicos, 18% enfermedad renal crónica, 35% FEVI $\geq 60\%$). La presentación clínica fue angina estable (19%), angina inestable (33%), IAMSEST (29%) y IAMCEST (5%). En el 84% se usó acceso radial. El tiempo de fluoroscopia fue 17 min [IQ: 10,0-37,5]. Fueron tratadas 32 lesiones complejas de novo (35%) y 57 reestenosis intrastent (63%), (stents previos: convencional 15%, sirolimus 9%, everolimus 26%, biolimus/anfilimus 20%, zotarolimus 26%) con un tiempo medio de reestenosis intrastent de 3,6 años [IQ: 1,1-10,7]. La mayoría de reestenosis fueron tipo II (38%). Los vasos tratados fueron descendente anterior (40,9%), circunfleja (34,4%), coronaria derecha (17,2%), tronco coronario izquierdo (5,4%) y bypass de safena (2,1%). El diámetro de referencia de las lesiones fue $2,7 \pm 0,5$ mm, longitud de $9,0 \pm 4,8$ mm y estenosis del $75 \pm 20\%$. La relación predilatación/posdilatación fue 60%/24%, respectivamente. El diámetro del Angiosculpt X fue $2,9 \pm 0,4$ mm, longitud $13,6 \pm 3,9$ mm, inflado 16 ± 3 atm durante 33 ± 16 seg. Se decidió crossover en 18 casos (19%) debido a imagen de flap intimal residual pero la tasa de éxito (definido por estenosis $\leq 30\%$) fue 100%. Se usó imagen intracoronaria en el 12% (OCT = 7, IVUS = 4). Al seguimiento a 7 ± 6 meses, hubieron 10 casos de fallo de la lesión objetivo (muerte cardiaca = 1, infarto de miocardio no fatal = 4, revascularización de la lesión diana = 4, revascularización del vaso diana = 1).

Conclusiones: AngioSculptX es una opción de tratamiento válida y segura para reestenosis intrastent y para lesiones complejas de novo.