



5001-11. REGISTRO MULTICÉNTRICO DE LITOTRICIA CORONARIA EN EL MUNDO REAL: SEGUIMIENTO CLÍNICO A LARGO PLAZO

Héctor Cubero Gallego¹, Helena Tizón Marcos¹, Álvaro Aparisi¹, Josep Gómez Lara², Ignacio J. Amat Santos³, Mónica Fuertes Barahona⁴, Neus Salvatella Giralt¹, Sandra Santos Martínez³, Alejandro Negrete¹, Marcos García Guimaraes¹, Mohsen Mohandes Yusefian⁴, Joan Antoni Gómez Hospital², César Morís de la Tassa⁵ y Beatriz Vaquerizo Montilla¹

¹Hospital del Mar, Barcelona, ²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ³Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ⁴Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona y ⁵Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La litotricia coronaria (LC) actúa fracturando la placa calcificada, permitiendo una ganancia del área media, mejorando la distensibilidad del vaso y facilitando el despliegue del *stent*. Este estudio aporta información sobre la seguridad, eficacia y durabilidad del beneficio clínico de la LC en el seguimiento a largo plazo de un registro multicéntrico del mundo real.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo y multicéntrico que incluyó consecutivamente pacientes con lesiones calcificadas sometidos a LC desde agosto-2018 hasta octubre-2020 con un seguimiento clínico de 20 [14,5-25] meses. Una lesión diana situada en un vaso 2,5 mm y la presencia de disección antes de la LC fueron los criterios de exclusión. El objetivo primario fue el porcentaje de eventos cardíacos adversos mayores (MACE); muerte, revascularización de la lesión diana o infarto de miocardio en el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 109 pacientes (128 lesiones). Una población de edad avanzada (74 años) con una alta tasa de pacientes diabéticos (58%), insuficiencia renal (32%) y enfermedad multivazo (76%). La mayoría de las lesiones fueron predilatadas con balón SC/NC; y 25 con balón de corte. La aterectomía rotacional se utilizó en 20 lesiones. De media, la LC requirió el uso de 1 balón con una aplicación media de 60 pulsos. Doce pacientes con IAMCEST y lesión coronaria calcificada culpable fueron sometidos a LC. El 99% de los casos de LC fueron exitosos. Hubo pocas complicaciones del procedimiento y la tasa de ausencia de MACE a los 30 días fue del 98%. La tasa de MACE en el seguimiento a largo plazo fue del 5,6%.

Seguimiento clínico a largo plazo (108 pacientes y 127 lesiones)

Población litotricia coronaria

Eventos a largo plazo de seguimiento

Libre de MACE

102 (94,45)

Muertes por todas las causas	17 (15,74)
Ictus	2 (1,85)
Muerte cardiaca	4 (3,70)
Infarto de miocardio	3 (2,78)
<i>Stent</i> trombosis	1 (0,93)
Revascularización del vaso diana	3 (2,78)
Revascularización de la lesión diana	2 (1,85)
Fallo de la lesión diana	4 (3,70)

Eventos adversos no acumulativos.

Conclusiones: Este es el primer registro multicéntrico del mundo real que confirma la seguridad y la eficacia a largo plazo de la ICP para lesiones calcificadas utilizando litotricia coronaria en una población no seleccionada y de alto riesgo con una tasa de MACE de seguimiento a largo plazo notablemente baja.