



6026-134. MODIFICACIÓN DE LA PLACA E IMPACTO EN LA MICROCIRCULACIÓN CORONARIA TRAS ANGIOPLASTIA CON BALÓN FARMACOACTIVO. ESTUDIO PLAMI

José Antonio Sorolla Romero¹, Andrea Teira Calderón¹, Jean Paul Vilchez Tschischke¹, Pablo Aguar Carrascosa¹, Francisco Ten Morro¹, Luis Andrés Lalaguna¹, Ignacio J. Amat Santos², José Luis Díez Gil¹, Luis Martínez Dolz¹, Héctor M. García García³ y Jorge Sanz Sánchez¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España, ²Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España y ³Cardiovascular Core Laboratory. Medstar Hospital Center, Washington DC (Estados Unidos).

Resumen

Introducción y objetivos: Los balones farmacoactivos (BF) representan una alternativa atractiva al implante de *stent* en las intervenciones coronarias percutáneas (ICP) al no dejar una estructura permanente en la arteria y precisar un menor tiempo de doble antiagregación. Sin embargo, los datos relativos al remodelado de la placa y la repercusión en la microcirculación coronaria tras la ICP con BF son escasos.

Métodos: Estudio piloto abierto, de un solo brazo, iniciado por el investigador, de pacientes con enfermedad coronaria nativa sometidos a ICP-BF liberador de paclitaxel sin limitación en cuanto al tamaño del vaso, realizando una ecografía intravascular (IVUS) pre, post y a los 3 meses de la ICP. El *endpoint* 1º fue el cambio en el porcentaje de volumen de ateroma (PVA) evaluado mediante IVUS desde el inicio hasta los 3 meses de la ICP. Los *endpoints* 2º incluyeron el cambio del área luminal mínima (ALM), del volumen del vaso y el cambio del IMR derivado de la angiografía desde el inicio a los 3 meses de seguimiento.

Resultados: Se trataron 30 lesiones en vaso nativo con BF. Edad media de 71,1 años, 29% eran mujeres. El 45% de los casos tenía antecedentes de cardiopatía isquémica y el 75,7% presentaba enfermedad multivaso. Un 54,8% fueron SCASEST. El diámetro medio del vaso tratado fue de $3,07 \pm 0,46$ mm, con una longitud media de la lesión de $24,8 \pm 5$ mm. Tras la ICP-BF se identificaron 6 disecciones de tipo A, 4 de tipo B y 2 de tipo C. El análisis del seguimiento con IVUS mostró una reducción media del 9% en el PVA a los 3 meses de seguimiento (IC95%: 6,99 a 11,57; p 0,01). Se produjo un aumento significativo del ALM, con un incremento medio de $2,33 \text{ mm}^2$ (IC95%: 1,67 a 2,95; p 0,01). El aumento medio del volumen del vaso fue de $42,4 \text{ mm}^3$ (IC95%: 19,5 a 77,5; p 0,04). No hubo muertes en el seguimiento, con 1 revascularización de la lesión diana. Los datos de variación de IMR derivado de la angiografía serán comunicados en el congreso.



Cambio en porcentaje del volumen de ateroma.

Conclusiones: La ICP-BF en pacientes con enfermedad de vaso nativo se asoció a una reducción significativa del PAV a los 3 meses de seguimiento. Además, se evidenció una remodelación positiva, con un

aumento tardío de la luz, que se mantiene a medio plazo. En este sentido, la ICP-BF no solo puede tratar la estenosis coronaria desde un punto de vista mecánico, sino que también puede modificar potencialmente la historia natural de la enfermedad y la restenosis.