



6005-13. RESULTADOS A MUY LARGO PLAZO DEL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN LESIONES POR REESTENOSIS *INTRASTENT* CON BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL DE SEGUNDA GENERACIÓN

Ignacio Sánchez Pérez¹, Fernando Lozano Ruiz-Póveda¹, María Thiscal López Lluva¹, Ariana González García¹, Alfonso Freites Esteves¹, José Abellán Huerta², Alfonso Morón Alguacil¹, Jorge Martínez del Río¹, Martín Negreira Caamaño¹, Daniel Águila Gordo¹, Raquel Frías García¹ y Ricardo Concepción Suárez¹

¹Unidad de Hemodinámica del Hospital General Universitario de Ciudad Real. ²Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los balones liberadores de fármacos (BLF) se encuentran especialmente indicados en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) de lesiones por reestenosis *intrastent*. Sus resultados a muy largo plazo no son bien conocidos. Pretendemos evaluar la eficacia y seguridad a largo plazo de los balones liberadores de paclitaxel (BLP) de segunda generación en la reestenosis *intrastent*.

Métodos: Incluimos prospectivamente 286 lesiones en 220 pacientes (66 ± 12 años, 76,8% varones) con lesiones reestenóticas tratadas con BLP entre marzo de 2009 y marzo de 2020. Evaluamos la presencia de eventos cardíacos mayores (MACE): muerte, infarto de miocardio (IM) no fatal, revascularización de la lesión tratada (RLT) y trombosis después de un seguimiento clínico muy prolongado (mediana 37 meses).

Resultados: El 48,6% de los pacientes tenía enfermedad coronaria estable y el 51,4% síndromes coronarios agudos (47,7% sin elevación de ST y 3,7% con elevación de ST). El 53,6% eran pacientes diabéticos, el 84,5% hipertensos y el 66,8% dislipémicos. El 13,3% de las lesiones fueron bifurcaciones. El 49,3% fueron reestenosis focales (tipo IA o IC de clasificación de Mehran) y el 50,7% fueron reestenosis difusas (tipo II o IV). El 72,7% eran reestenosis de *stent* convencional (SC) y el 27,3% eran reestenosis de *stent* farmacoactivo (SF). Se realizó predilatación en el 88,1% de los pacientes con una relación de diámetro balón/*stent* de 1-1,5 a una presión media de 17,4 ± 2,3 atm durante al menos 45 segundos. Se implantó un *stent* adicional en el 11,4% de las reestenosis. No hubo diferencias significativas con respecto a las características basales ni en la tasa de MACE después del seguimiento (p = 0,09) al comparar reestenosis en SC y SF. La tasa de mortalidad durante el seguimiento fue del 9,1% (3,7% muerte cardiovascular, 5,4% muerte no cardiovascular), la de IM no fatal 3,7% y la de RLT 6,8%. No se observaron casos de trombosis. No observamos una mayor incidencia de MACE (p = 0,08) o la necesidad de un *stent* adicional después del ICP en reestenosis de SC vs SF (p = 0,5). El seguimiento angiográfico fue del 19,6%.

Conclusiones: El ICP con balón liberador de paclitaxel de segunda generación en lesiones por reestenosis *intrastent*, tanto de SC como de SF, proporcionan resultados favorables a muy largo plazo a pesar de la presencia de factores de riesgo adversos tanto clínico como angiográficos.