



6032-3. LA LITOTRICIA INTRACORONARIA EN LA VIDA REAL. PRIMERA EXPERIENCIA, RESULTADOS CLÍNICOS Y ANGIOGRÁFICOS EN UN CENTRO ESPAÑOL

Belén Peiró Aventin, Ainhoa Pérez Guerrero, María Cruz Ferrer Gracia, Juan Sánchez-Rubio Lezcano, Gabriel Galache Osuna, Georgina Fuertes Ferré, Carlos Cortés Villar, José A. Diarte de Miguel y M. del Rosario Ortas Nadal

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La litotricia intracoronaria (LIC) es una nueva herramienta de modificación de placa para lesiones gravemente calcificadas, eficaz y segura en pacientes muy seleccionados. No existe información suficiente sobre su uso en series grandes de pacientes en el mundo real. El objetivo fue analizar los resultados iniciales con el uso de esta técnica en pacientes no seleccionados y de alto riesgo.

Métodos: Registro prospectivo unicéntrico que incluyó los casos consecutivos de LIC, a criterio de operador, desde julio 2020 a marzo de 2021. Se consideró éxito de LIC cuando se consiguió una estenosis residual 50% y sin complicaciones angiográficas. Las lesiones fueron cuantificadas por QCA (Quantitative Coronary Angiography).

Resultados: De las 650 angioplastias realizadas se realizó LIC en el 3,7% de las intervenciones (28 lesiones, correspondientes a 24 pacientes). El 58,3% fueron varones con una media de edad de $72,96 \pm 10,4$ años. La indicación de intervencionismo coronario percutáneo (ICP) fue la cardiopatía isquémica estable en la mayoría de los casos (54,2%), y en un 12,5% se realizó en contexto de un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. La descendente anterior fue el vaso más tratado (35,7%) y en el 25% se realizó sobre tronco coronario izquierdo. Se trató una proporción no despreciable de lesiones coronarias complejas: bifurcaciones (39,3%), lesiones ostiales (25%), infraexpansión del *stent* (17,9%) y oclusiones coronarias crónicas (3,6%). Todas las lesiones fueron del tipo B2 (35,72%) o C (64,28%). Se realizó una OCT previa al tratamiento en el 35,7% de los casos e IVUS al 32,1%. Se consiguió el éxito angiográfico en el 96% de los pacientes, con únicamente un caso con resultado subóptimo correspondiente a ICP sobre infraexpansión del *stent*. No hubo casos de disección, perforación o flujo lento, y un único paciente cumplió criterios de infarto agudo de miocardio tipo 4 a. Tras una mediana de seguimiento de 60 (30-130) días, no se produjeron eventos adversos mayores cardiovasculares (muerte cardiovascular, IAM no mortal, ictus no mortal, nueva revascularización de lesión diana). Un paciente falleció por causa no cardiovascular. No hubo hemorragias mayores en el seguimiento.

Características de la muestra.

Características clínicas N = 24

ERC/Hemodiálisis (%)	20,8/8,3
FEVI (%)	50,46 ± 11,8
Cardiopatía isquémica previa (%)	45,8
Vasos enfermos por paciente	2,21 ± 0,66
Puntuación SYNTAX II	31,67 ± 6,61
Características de la intervención N = 24	
Tiempo fluoroscopia (min)	51,69 ± 40,3
Contraste (ml)	297,38 ± 117,48
Número de vasos tratados (por paciente)	1,42 ± 0,65
Abordaje femoral (%)	54,2
Características de la lesión N = 28	
Diámetro de referencia (mm)	3,54 ± 0,56
Longitud de la lesión (mm)	25,18 ± 11,6
% de estenosis por QCA	77,64
Características de la ICP N = 28	
Número de pulsos de la LIC	76,36 ± 12,06
Captura ventricular (%)	56,3
Balón de corte pre-LIC (%)	46,4



Ejemplo de aplicación de litotricia intracoronaria: imágenes angiográficas y OCT previo a la aplicación (A y D), durante la aplicación (B), tras la aplicación (E) y tras el implante del stent (C y F).

Conclusiones: El uso de LIC permitió realizar el intervencionismo coronario con una alta tasa de éxito en una cohorte de pacientes de alta complejidad, con buenos resultados a corto plazo.