



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

Héctor Cubero Gallego<sup>1</sup>, Helena Tizón Marcos<sup>1</sup>, Álvaro Aparisi<sup>1</sup>, Josep Gómez Lara<sup>2</sup>, Ignacio J. Amat Santos<sup>3</sup>, Mónica Fuertes Barahona<sup>4</sup>, Neus Salvatella Giralt<sup>1</sup>, Sandra Santos Martínez<sup>3</sup>, Alejandro Negrete<sup>1</sup>, Marcos García Guimaraes<sup>1</sup>, Mohsen Mohandes Yusefian<sup>4</sup>, Joan Antoni Gómez Hospital<sup>2</sup>, César Morís de la Tassa<sup>5</sup> y Beatriz Vaquerizo Montilla<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital del Mar, Barcelona, <sup>2</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, <sup>4</sup>Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona y <sup>5</sup>Hospital 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.