



4029-5. ANÁLISIS COMPARATIVO DE DOS BALONES FARMACOACTIVOS DE TAXOL PARA EL TRATAMIENTO DE LA RESTENOSIS DE *STENT* CORONARIO

Alberto Muñoz Cantín¹, José Antonio Linares Vicente¹, Antonela Lukic Otanovic¹, Borja Simó Sánchez¹, Octavio Raúl Jiménez Melo², Adrián Riaño Ondiviela³, Paula Morlanes Gracia³, Pablo Revilla Martí¹, Pablo Vadillo Martín¹, Gualber Vito Ángel Mayo Carlos¹, María Fumanal Gracia¹, Elena Alarcia Salas¹, Julia Pilar Asensio Alonso¹, Cristina Buisán Esporrín¹ y José Ramón Ruiz Arroyo¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España, ²Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra), España y ³Servicio de Cardiología. Hospital de Barbastro, Barbastro (Huesca), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La angioplastia mediante balón farmacoactivo (BFA) de la restenosis de *stent* coronario (RIS) está recomendada por las principales guías de práctica clínica (IA). Los BFA de paclitaxel son los más frecuentemente utilizados, siendo la principal diferencia entre ellos la cubierta que permite la transferencia y retención del fármaco en pared arterial: iopromida (BFA-I) vs citrato-butil-trihexil (BFA-C). Nuestro objetivo fue comparar los resultados a largo plazo obtenidos mediante el uso de estos dos BFA en el tratamiento de la RIS.

Métodos: Estudio retrospectivo de dos cohortes de pacientes con al menos una RIS tratada con BFA de paclitaxel entre 2010 y 2018 y seguimiento a 5 años, definidas por el tipo de excipiente de cubierta de BFA de paclitaxel. El evento primario fue la tasa de revascularización de lesión tratada (RLT) a 5 años. Se analizaron eventos secundarios según los criterios ARC-2.

Resultados: Se analizaron n = 167 lesiones en n = 151 pacientes (varones 75,4%; edad media 68,5 ± 11,13 años). La muestra presentaba elevada frecuencia de factores de riesgo cardiovascular, incluida diabetes (45%). La indicación principal de revascularización fue síndrome coronario crónico estable (49%). En 77 lesiones (73 pacientes) se utilizó BFA-I y en 90 lesiones (83 pacientes), BFA-C. Las cohortes fueron similares en cuanto a las características clínicas, de las lesiones y del procedimiento. Como diferencias, el grupo tabaquismo fue más frecuente en el grupo BFA-C y la enfermedad renal crónica en la cohorte BFA-I. Hubo un mayor uso del balón de *cutting/scoring* previo en el grupo BFA-C, así como mayor frecuencia de RIS de *stent* farmacoactivo. No se encontraron diferencias significativas en la tasa de RLT a 5 años (19,5% BFA-I vs 20% BFA-C; p = 0,545). El 28,6% de los pacientes del grupo BFA-I y el 27,2% del grupo BFA-C fueron sometidos a nuevas revascularizaciones (p = 0,495). La mortalidad global durante el seguimiento fue del 28,7%, sin diferencias (p = 0,331). Tampoco se encontraron distinciones respecto a la tasa de reinfarcto (p = 0,374). No se documentaron casos de trombosis del *stent*. No se observaron diferencias en el resto de eventos secundarios combinados.