



## 4029-2. EXPERIENCIA DE USO DE LÁSER CORONARIO EN INTERVENCIONISMO CORONARIO COMPLEJO EN LA PRÁCTICA REAL

Alfonso Jurado Román<sup>1</sup>, Laura Rodríguez<sup>1</sup>, Ariana González García<sup>1</sup>, Harol Hernández<sup>1</sup>, Irene Marco Clement<sup>1</sup>, Santiago Jiménez Valero<sup>1</sup>, Guillermo Galeote García<sup>1</sup>, Rosa González Davia<sup>2</sup>, Ignacio Plaza Pérez<sup>3</sup>, José Raúl Moreno Gómez<sup>1</sup> y José Luis López Sendón<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid) y <sup>3</sup>Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Uno de los dispositivos de los que disponemos para el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) complejo es el laser excimer coronario (ELCA) que mediante la emisión de ondas de luz pulsada realiza la fotoablación de las placas de ateroma. Esta tecnología tiene aún una baja tasa de utilización en España. El objetivo del trabajo es presentar la experiencia con esta tecnología de un centro de alto volumen de ICP complejo.

**Métodos:** Análisis observacional retrospectivo de pacientes a los que se realizó ICP con ELCA. Se evaluaron las características basales de los pacientes, las características de los procedimientos y la presentación de eventos adversos a un año de seguimiento.

**Resultados:** Se analizaron 24 pacientes ( $69,8 \pm 9,9$  años; 100% varones). El 38% eran diabéticos. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media de  $54,4 \pm 10\%$ . El procedimiento con ELCA se hizo de forma programada en el 85,7% y *ad hoc* en el 14,3% siendo el acceso radial/cubital en el 33,3% y femoral en el 47,6%. La indicación de ELCA fue calcificación grave: 70%, lesión no cruzable: 10%, lesión no dilatada: 45%, restenosis *intrastent*: 30%, oclusión crónica: 5% y una combinación de las mismas en el 50%. En 2 de los procedimientos se asoció aterectomía rotacional. Se utilizó un catéter de 0,9 mm en 91,7% y de 1,4 mm en el 8,3%. La frecuencia máxima utilizada fue  $66,7 \pm 18$  Hz, la energía media  $70 \pm 13$  J/mm<sup>2</sup> y el número medio de pulsos de  $4595 \pm 3086$ . El catéter de laser consiguió cruzar la lesión sin predilatarse en el 81,8% de los casos. Tras la aplicación de laser se posdilató en el 68,4% de los casos consiguiendo una expansión adecuada del balón a presión nominal en el 70%. El éxito angiográfico fue del 94%. Solo hubo 2 complicaciones del procedimiento, ambas vasculares menores por acceso femoral. Al año de seguimiento, no hubo ninguna muerte cardiaca, infarto relacionado con el procedimiento ni trombosis de *stent*. Dos pacientes presentaron necesidad de nueva revascularización de la lesión tratada.

**Conclusiones:** El tratamiento con ELCA se usa en lesiones complejas que suelen asociar calcificación grave con una expansión inadecuada de los balones o *stents*. Tras el uso de ELCA se alcanza una tasa de éxito del procedimiento del 94% sin complicaciones derivadas del tratamiento y con buenos resultados tras un año de seguimiento.