



Revista Española de Cardiología



6025-321. BALÓN FARMACOACTIVO: UNA OPCIÓN PROMETEDORA EN EL TRATAMIENTO DE LA RESTENOSIS INTRASTENT

María Lasala Alastuey, Esther Sánchez Insa, Elena Rivero Fernández, Georgina Fuertes Ferre, Ana Marcen Miravete, Carlos Sanz Bescós, Isabel Molina Borao y María Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El tratamiento de restenosis *in-stent* (RIS) es un reto en el intervencionismo percutáneo. Los balones farmacoactivos (BF) son una nueva alternativa terapéutica, con el beneficio de la liberación del fármaco pero sin el daño vascular que ocasiona la malla del *stent*, pudiendo además disminuir el tiempo de doble antiagregación. Evaluamos el resultado obtenido con uso de BF en el tratamiento de RIS en nuestro medio.

Métodos: Del total de BF usados en nuestra Unidad en los últimos 4 años (2010-2013), evaluamos los usados para el tratamiento de RIS, analizando características de muestra, complicaciones intraprocedimiento y eventos mayores en seguimiento.

Resultados: De 197 pacientes (pax) tratados con BF, 116 (58,8%) se usaron para tratar 151 RIS (1,2 BLP/pax), siendo la mayoría *stents* farmacoactivos 97 (68,3%). Debutan 62 (53,4%) con angor inestable, seguido de IMSEST en 23 (19,8%). Al diagnóstico 118 (78,1%) flujo TIMI 3 y 5(3,3%) TIMI 0. La RIS se encontraban en arteria culpable del evento en 110 (72,8%) (p 0,01), apareciendo con más frecuencia en Descendente anterior proximal (34; 22,5%). Resultado óptimo en 87,4% pax. En 12 (7,9%) recoil precoz, con implante de *stent in-stent* en 6. Hubo disección en 11 (7,2%), tratada en 7 con *stent* y resto con balón. Periprocedimiento 3 hemorragias, sin otros eventos. En seguimiento medio de 22,1 ± 13,1 meses, supervivencia total de 107 pax (92,2%) y 9 exitus, 5 por causa cardíaca (4 por SCA en mismo territorio tratado con BF con resultado óptimo previo). En 14 (12,1%) pax reinfarto por lesión culpable en arteria tratada previamente. En 12 (10,3%) pax nueva RIS de la misma lesión tratada con BF a los 11,56 ± 8.7 meses, 10 de ellos con SCA, siendo todos farmacoactivos, con diámetro medio 2,91 ± 0,55 mm y sin preferencia por ningún segmento coronario. Se realizó en todos nueva ICP con BF con recoil en 2 de ellos precisando *stent*; el resto resultado óptimo. De estos pax, 3 tercera RIS en la misma localización tratada de nuevo con BF con buen resultado. En nuestra muestra no existe ningún factor predictor de una mayor tasa de RIS tras el uso de BF. Globalmente, 81(69,8%) pax libres de eventos mayores en el seguimiento.

Características basales de la muestra	
Edad	71,4 ± 10,5 años
Hombres	71,6% (83)

Hipertensión arterial	77,6% (90)
Dislipemia	61,2% (71)
Diabetes mellitus	42,2% (49)
Fumadores/Exfumadores	36,2% (42)
Obesos	22,4% (26)
Cardiopatía isquémica multivaso	76,7% (89)
Cirugía revascularización	7,8% (9)
FEVI normal o ligeramente deprimida	77,5% (90)
<i>Stents</i> reestenosados: farmacoactivos	68,3% (97)
<i>Stents</i> reestenosados: diámetro	2,9 ± 0,56 mm
<i>Stents</i> reestenosados: longitud	20,5 ± 5 mm
BLF: diámetro	3,0 ± 0,47 mm
BLF: longitud	18,6 ± 4 mm

Conclusiones: En nuestro medio el uso de BF para tratamiento de RIS resulta una opción adecuada por la baja tasa de complicaciones intraprocedimiento y de eventos durante el seguimiento medio de 1,8 años.