



6025-306. CARACTERÍSTICAS, EVOLUCIÓN Y PREDICTORES DE EVENTOS DE LOS PACIENTES CON RESTENOSIS DE *STENT* TRATADOS CON BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Justo Manuel Rodríguez Rodríguez, Francisco José Guerrero Márquez, Manuela Romero Vazquiáñez, José María Cubero Gómez, Agustín Guisado Rasco, Luis Díaz de la Llera, Mónica Fernández Quero y Manuel Villa Gil Ortega del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Los balones liberadores de paclitaxel (BLP) han surgido como una opción para tratar la restenosis de *stents* convencionales (BMS) y farmacoactivos (DES). El objetivo de este estudio es realizar un análisis de los pacientes (p) con restenosis de *stent* tratados con BLP en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo, monocéntrico de p con restenosis de *stent* a los que se realiza coronariografía por indicación clínica, tratados con BLP desde octubre/2010 a mayo/2013. Recogida de variables clínicas, angiográficas, ecocardiográficas y evolutivas. Seguimiento posterior de un año. El *endpoint* primario combinó la mortalidad global, mortalidad cardiovascular, ictus, infarto y necesidad de revascularización de vaso tratado (TLR).

Resultados: Se recogieron 44 p. Edad media $65,5 \pm 11$ años, diabéticos 56,8%. El 65,9% de los p se realizó la coronariografía por angor inestable. El vaso más frecuentemente afecto fue la arteria coronaria derecha (34,1%), siendo una lesión bifurcada en el 13,6%, con calcificación severa en el 38,6%. Se realizó angioplastia sobre más de un vaso o lesión distinta a la diana en el 15,9% de los casos. El patrón de restenosis más frecuente fue tipo I en el 43,2%. En el 75% de los casos se realizó pretratamiento de la lesión, el resto se utilizó el BLP directo. El *stent* reestenosado era BMS en el 31,3% y DES 68,4% (más frecuente everolimus 22,7%), con un diámetro medio de $3 \pm 0,4$ mm, una longitud de segmento tratado media de $35,5 \pm 20$ mm, utilizándose más de un BLP en el 36% de los casos. Una media de meses desde la angioplastia inicial hasta la restenosis de 36 meses. No se registró ninguna complicación con un 100% de éxito. El *endpoint* primario se objetivó en 10p, con TLR en 5 p, infarto en 5p, mortalidad cardiovascular en 2p y mortalidad por todas las causas en 3p. Se asoció de forma significativa al *endpoint* primario la diabetes (p 0,016) y un aclaramiento de creatinina (CrCl) 60 mL/min/1,73 m² (p 0,009), resultando el CrCL predictor independiente del mismo (p 0,008 IC95% (1,86-57,41).

Características de la cohorte	
Sexo mujer	22,7%
Diabetes	56,8%

Antecedentes tabaquismo	65,9%
Hipertensión	79,5%
Dislipemia	70,5%
ERC	11,4%
Aclaramiento creatinina medio (MDR4)	86,5 ± 31 mL/min/1,73 m ²
Disfunción ventricular grave 35%	6,8%
Enfermedad tronco común izquierdo	11,4%
Enfermedad arteria descendente anterior	29,5%
Lesión bifurcada	13,6%
Patrón restenosis	
I	43,2%
II	27,3%
III	20,5%
IV	9,1%

Conclusiones: Los pacientes con restenosis clínica tratados en nuestro centro con BLP tienen una baja tasa de eventos, encontrándose libre de eventos al año el 77,3%. No se asoció con necesidad de TLR que el *stent* previo fuese BMS o DES. Se asoció de forma independiente con el *endpoint* primario el CrCL 60 mL/min/1,73 m².