



6025-322. RESULTADOS A MEDIO PLAZO DEL USO DE BALÓN FARMACOACTIVO EN INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO EN NUESTRO MEDIO

Elena Rivero Fernández, María Lasala Alastuey, Esther Sánchez Insa, 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 y objetivos: El uso de balón farmacoactivo (BF) en el intervencionismo percutáneo parece una alternativa eficaz, demostrada en restenosis *in-stent* (RIS) y con resultados alentadores en lesiones *de novo* en bifurcaciones (B) y vaso pequeño (VP). Nuestro objetivo fue analizar el uso de BF en nuestro medio.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de todos los pacientes (pac) en los que se utilizó BF liberador de paclitaxel en nuestro centro de enero 2010 a diciembre 2013, analizando características basales, complicaciones intraprocedimiento y eventos en el seguimiento. Análisis estadístico con SPSS15.

Resultados: Se analizaron 271 lesiones en 197 pacs. Cardiopatía isquémica previa en 141 (71,6%), siendo multivaso 118 (59,9%) y con revascularización percutánea previa 135 (68,5%). Forma de presentación más frecuente; angina inestable (98; 51,3%), seguida de IMSEST (45; 23,9%). La arteria en la que se usó el BF fue culpable del evento en 129 (65,5%), siendo las más frecuentes descendente anterior (101; 37,3%) y circunfleja (84; 30,9%). El BF se usó en 173 pac (63,8%) por RIS, 52 (19,2%) para B y 46 (16,9%) VP. Se predilató en 140 (51,1%) RIS (80 con balón NC), en 39 (14,4%) B (2 con NC) y en 12 (4,4%) VP (7 con NC). Resultado intraprocedimiento óptimo en 223 lesiones (82,3%). Se evidenció recoil precoz en 33 (12,2%), siendo 19 RIS, con necesidad de implante de *stent* en 16. Hubo disección en 22 (8,1%) lesiones; en RIS 13 (59,1%) con implante de *stent* posterior en 5 y con 2 SCA periprocedimiento, siendo exitus 1 de ellos; en B 3 (13,6%), con ningún implante de *stent* y 1 SCA periprocedimiento; en VP 6 (27,3%), con 5 implantes de *stent* y 1 exitus por SCA sin posibilidad de cruzar disección. Hubo 7 (3,5%) hemorragias y 2 (1%) casos de fracaso renal e insuficiencia cardíaca periprocedimiento. En seguimiento medio de $21,06 \pm 12,9$ meses, mortalidad global 15 pacs (7,9%), 9 (4,5%) de causa cardíaca, siendo 7 por SCA de la misma arteria tratada por el BF. Nuevo SCA en 30 (15,2%), 23 (12%) en la arteria revascularizada previamente con BF, tratándose de nuevo con BF en 15 (12 por RIS y 3 en B) y con *stent* en 13. Hemorragias en 6 (3,1%) pacs. Al final del seguimiento 154 (78,1%) libres de eventos.

Características basales de la muestra	
Varones	149 (75,6%)
Edad media (años)	$71,16 \pm 11,84$

Hipertensión arterial	149 (75,6%)
Dislipemia	123 (62,4%)
Diabetes mellitus	82 (41,6%)
Tabaquismo	79 (40,1%)
Sobrepeso	77 (39,1%)
Obesidad	47 (23,9%)
Insuficiencia renal	31 (15,7%)
Accidente cerebrovascular	22 (11,2%)
Claudicación intermitente	16 (8,1%)
Función sistólica conservada	106 (58,2%)
Diámetro DCB (mm)	3 ± 1,38
Longitud DCB (mm)	17 ± 3,97

Conclusiones: Los BF son una alternativa útil para RIS pero también para lesiones *de novo* con baja tasa de complicaciones intraprocedimiento y en el seguimiento medio de 1,7 años.