



6009-399. ATRECTOMÍA ROTACIONAL Y BALÓN DE CORTE FRENTE A ATRECTOMÍA ROTACIONAL AISLADA EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES SEVERAMENTE CALCIFICADAS

Lezana Facundo, Beatriz Vaquerizo, Faustino Miranda-Guardiola, Darlene Estrada-Yáñez, Marcelo Jiménez, Sebastián Gaido, Dabit Arzamendi y Antoni Serra del Hospital Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: En la era de los DES el abordaje de las lesiones gravemente calcificadas sigue siendo un reto para el cardiólogo intervencionista. Nuestro objetivo ha sido evaluar dos estrategias de modificación de placa previo al implante de un DES en el tratamiento de lesiones calcificadas.

Métodos y resultados: Analizamos 140 pacientes consecutivos con lesiones gravemente calcificadas tratadas mediante atrectomía rotacional (AR). Los pacientes fueron divididos en dos grupos de acuerdo a la estrategia con balón elegida previo al implante del DES: balón de corte (grupo ROTACUT) ($n = 97$) y balón convencional o sin balón (grupo ROTA aislado) ($n = 33$). Se recomendó doble antiagregación durante un mínimo 12 meses. La edad media fue de 70 ± 10 años, 55,6% eran diabéticos y 29% habían tenido un infarto previo. El 27% tenía enfermedad de 3 vasos y el 30% eran lesiones de bifurcación incluyendo un 14% de lesiones tronco común. En el 100% de los casos se implantó un DES (segunda generación en un 34%). El éxito angiográfico fue en un 100%. El porcentaje de eventos adversos cardíacos mayores (MACE) intrahospitalario fue de 1,6%. A los 12 meses de seguimiento, el porcentaje global de MACE fue de 11,5% (5,4% muerte cardíaca, 1,7% infarto de miocardio y 3,1% revascularización de la lesión diana (TLR). No se registró ningún caso de trombosis definitiva o probable (clasificación de ARC). Comparando los grupos ROTACUT versus ROTA aislado, existieron diferencias en la edad ($71,2 \pm 9,9$ vs $65,5 \pm 8,6$ años, $p = 0,004$), diabetes (51,1% vs 70%, $p = 0,09$), lesión severamente calcificada (85,3% vs 66,7%, $p = 0,04$) y en el uso de DES de segunda generación (76,3% vs 29,0%, $p < 0,001$). Sin embargo en el análisis multivariable, una estrategia de “ROTA aislado” se mostró como predictor independiente de MACE; OR = 3,93; IC95%: 1,01-9,50; $p < 0,04$.

Conclusiones: La modificación de la placa con atrectomía rotacional previo al implante de un DES proporciona excelentes resultados inmediatos y al año de seguimiento, con solo 3,0% TLR y 0% trombosis. Una estrategia de ROTACUT sugiere ser clínicamente superior al abordaje convencional de ROTA aislado.