



## 4037-3. TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PEQUEÑO VASO ( 2,5 MM) MEDIANTE BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL: RESULTADOS A 1 AÑO CON SEGUIMIENTO ANGIOGRÁFICO

Beatriz Vaquerizo, Antonio Serra, Josep Antoni Gómez-Hospital, Andrés Iñíguez, Eduardo Fernández, José Ramón Rumoroso, Faustino Miranda-Guardiola e Imanol Otaegui del Hospital del Mar, Barcelona, Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona y Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

### Resumen

**Antecedentes y Objetivos:** El tratamiento de la enfermedad de pequeño vaso se sigue asociando tasas de restenosis muy elevadas incluso en la era de los stents farmacoactivos (DES). Nuestro objetivo ha sido crear un registro para evaluar la seguridad y eficacia de un nuevo balón farmacoactivo (BF) en el tratamiento de la enfermedad de pequeño vaso.

**Métodos:** Estudio prospectivo y multicéntrico (10 centros) que incluye 103 pacientes con lesiones de novo sobre vaso con diámetro < 2,5 mm tratadas mediante BF, liberador de paclitaxel (3,0  $\mu\text{g}/\text{m}^2$ ). Doble antiagregación mínima 1 mes. Todas las lesiones se predilatan con balón estándar, más corto que el BF, seguido de BF con un tiempo de inflado = 60 seg. Solo se excluyeron pacientes con IAM con elevación ST y/o shock cardiogénico y las lesiones severamente calcificadas.

**Resultados:** Edad media  $65 \pm 10$  años, 42% diabéticos, 57% presentación clínica en forma de SCA. En el 74% de los casos se asoció a enfermedad multivaso (= 2 vasos) y en el 40% el pequeño vaso formaba parte de una bifurcación. Lesión más frecuentemente tratada fue la primera diagonal 31%. En el 44% de los casos se implantó al menos un DES fuera de la lesión diana. El diámetro medio de referencia del vaso diana fue de  $1,99 \pm 0,3$  mm. El éxito angiográfico fue del 93%, lo que significó, siguiendo el protocolo, que en el 7% de los casos se tuvo que implantar un BMS por disección > tipo B. Con una mediana de seguimiento de 12,0 (7,8-13,1) meses la tasa de eventos adversos mayores acumulada (MACE) fue de 5,8% (2,9% (3) Muerte cardiaca, 1,0% (1) infarto, 2,9% (3) necesidad de nueva revascularización de la lesión diana). Trombosis global en 1 caso (definición ARC). Con un seguimiento angiográfico completado del 84% en 2 centros, lo que significó un seguimiento global de 51 pacientes (49,5% de todo el registro) se observó una pérdida tardía del  $0,34 \pm 0,23$  mm con una tasa de restenosis angiográfica binaria del 19,6% (10).

**Conclusiones:** El tratamiento de la enfermedad de muy pequeño vaso (2,0 mm), siguiendo la estrategia descrita, se asoció a muy buenos resultados a corto y medio plazo, en cuanto a eficacia (pérdida tardía de 0,34 mm) y seguridad (trombosis 1% a 1 año), siendo una buena opción su combinación con DES en el tratamiento de la enfermedad multivaso.