Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 719

Revista Española de Cardiología

6028-277. EL ROL DE LA PREPARACIÓN DE LA PLACA Y DEL TIPO DE BALONES UTILIZADOS PREVIOS AL EMPLEO DE BALÓN RECUBIERTO DE FÁRMACO EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES CORONARIAS DE NOVO

Dante Paul Agip Fustamante, Samuel Ortiz Cruces, Santiago Jesús Camacho Freire, Jessica Roa Garrido, Antonio Enrique Gómez Menchero, Rosa M. Cardenal Piris y José Francisco Díaz Fernández

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La preparación de la placa previa al balón recubierto de fármaco se ha sugerido como paso obligatorio para lograr los mejores resultados, sin embargo, existe falta de evidencia. El objetivo fue evaluar este paso previo al balón recubierto.

Métodos: Registro unicéntrico, de 2009 a 2019, de pacientes consecutivos con lesiones de novo tratados con balón recubierto. El objetivo principal fue aparición de reestenosis de lesión diana y los objetivos secundarios fueron fallo de lesión diana, trombosis del vaso y mortalidad por todas las causas.

Resultados: Se incluyeron 227 pacientes (246 lesiones). Edad media: 66 ± 11 años, 81% varones, 85% hipertensos, 45% diabéticos, 66% hiperlipémicos, 23% fumadores, 10% IRC, 9% enfermedad arterial periférica, 34% FEVI 60%, 27% infarto de miocardio previo y 36% ICP previa. IAMSEST fue la presentación más frecuente (35,4%). El vaso más intervenido fue descendente anterior (40%), 39% fueron lesiones calcificadas. El DLM fue 0,7 ± 0,4 mm. Se predilataron 186 lesiones [balones semicompliantes = 76%, NC = 4%, scoring balón = 15%]. El 94,6% tuvo estenosis residual 20%. Los balones recubiertos fueron SeQuent Please (71%), AngioSculpt X (11%) e IN.PACT Falcon (18%), todos de paclitaxel con diámetro 2,7 ± 1,8 y longitud 18,7 ± 6,1 mm. Se posdilataron solo 38 lesiones. Ocurrieron complicaciones en el 7,7% (N = 19): 16 disecciones graves, 1 rotura coronaria y 2 estenosis residuales > 30%. Todas resueltas con implante de stent. En total se implantaron 87 stents (35,4%): BMS (67), DES (19), BVS (1). El éxito del procedimiento fue del 100%. En el seguimiento a 3,7 ± 3,0 años, la tasa de reestenosis de la lesión diana fue 6,5% [sin diferencias significativas de si se preparó o no la placa (6,5 vs 6,7%; p = 0,96) pero sí hubo diferencias con el tipo de balón de predilatación (3,5% semicompliante, 25% NC, 13,9% scoring; p = 0,008) lo cual puede deberse a un sesgo de selección debido a que NC y scoring balón se usaron en lesiones más complejas], trombosis coronaria 1%, mortalidad por todas las causas 6,9% (mortalidad cardiovascular 1,6%).

Conclusiones: Los balones recubiertos en lesiones de novo son una opción efectiva y segura con baja tasa de reestenosis a largo plazo. No hubo diferencias significativas en los resultados con respecto a la preparación o no de la placa; sin embargo, el tipo de balón de predilatación podría ser importante (más reestenosis con NC o scoring balón).