



6032-7. EXPERIENCIA CLÍNICA A LARGO PLAZO EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO CON BALONES LIBERADORES DE PACLITAXEL DE SEGUNDA GENERACIÓN

Ignacio Sánchez Pérez, Ricardo Concepción Suárez, Fernando Lozano Ruiz-Póveda, Ariana González García, María Thiscal López Lluva, José Abellán Huerta, Jorge Martínez del Río, Alfonso Morón Alguacil, Manuel Muñoz García, Pedro Pérez Díaz, Daniel Águila Gordo y Alfonso Freites Esteves

Unidad de Hemodinámica del Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Los balones liberadores de fármaco (BLF) son utilizados en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) especialmente en la reestenosis *intrastent* aunque también en lesiones coronarias *de novo*, principalmente en vasos pequeños. Los pacientes diabéticos representan un subgrupo desfavorable debido a sus mayores tasas de reestenosis y eventos adversos. Actualmente, los resultados del ICP con BLF a largo plazo no son bien conocidos en este subgrupo de pacientes. Intentamos evaluar la eficacia y seguridad a largo plazo del ICP con balones liberadores de paclitaxel (BLP) de segunda generación en pacientes diabéticos.

Métodos: Incluimos prospectivamente 272 lesiones en 227 pacientes diabéticos ($68,1 \pm 11$ años, 63,9% varones) tratados con BLP entre marzo de 2009 y marzo de 2020. Evaluamos la presencia de eventos cardiacos mayores (MACE): muerte, infarto de miocardio (IM) no mortal, revascularización de la lesión tratada (RLT) y trombosis, tras un seguimiento clínico muy prolongado (mediana 36 meses).

Resultados: El 48,5% de pacientes tenía enfermedad coronaria estable y el 51,5% síndromes coronarios agudos (45,4% SCASEST y 6,1% SCACEST). El 85,1% de los pacientes tenía hipertensión y el 66,5% dislipidemia. El 17,7% de las lesiones fueron bifurcaciones. El diámetro de la lesión objetivo fue $\geq 2,5$ mm en el 47,8% de casos. El 40,8% eran lesiones *de novo* y el 59,2% eran reestenosis *intrastent* [39,7% *stent* convencional (SC) y 19,5% *stent* farmacoactivo (SF)]. El 83,5% de lesiones se trataron con BLP, 5,1% con BLP y SC y 11,4% con BLP y SF. No hubo diferencias significativas con respecto a las características basales de estos 3 grupos ni en la tasa de MACE tras seguimiento ($p = 0,7$). La tasa de mortalidad fue 9,7% (4,4% muerte cardiovascular, 5,3% muerte no cardiovascular), la de IM no fatal fue 5,7% y la de RLT 6,6% durante el seguimiento. No se observaron casos de trombosis. Se observó al seguimiento una mayor tasa de RLT (14,4% frente a 6,7%; $p = 0,04$), así como una mayor necesidad de *stent* adicional en lesiones bifurcadas (20,4% frente a 5,9%; $p = 0,03$).

Conclusiones: En pacientes diabéticos, el ICP de lesiones coronarias *de novo* y reestenosis *intrastent* (tanto SC como SF) con BLP de segunda generación proporcionan resultados muy favorables a largo plazo. Las lesiones bifurcadas se asociaron con una mayor necesidad de *stent* adicional durante el ICP y una mayor tasa de RLT en el seguimiento.