



6042-3. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON LÁSER CORONARIO DE LESIONES CON CALCIFICACIÓN GRAVE

Lucía Cobarro Gálvez¹, Alfonso Jurado-Román¹, Borja Rivero Santana¹, Silvio Humberto Vera Vera¹, Artemio García Escobar¹, Santiago Jiménez Valero¹, Guillermo Galeote García¹, Ángel García García², Rosa González Davia³, José Raúl Moreno Gómez¹ y Esteban López de Sá y Areses¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid y ³Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La utilización del láser coronario (ELCA) ha crecido en los últimos años en nuestro medio, si bien está limitado a pocos centros. Además, falta evidencia acerca de los escenarios clínicos y anatómicos en los que es útil, así como sobre su seguridad y eficacia.

Métodos: El objetivo fue evaluar la eficacia y seguridad del ELCA en la práctica clínica real en un centro con alta experiencia en la técnica. Para ello, se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo de 93 pacientes consecutivos en los que se realizó angioplastia coronaria con ELCA. Se analizaron las características de los pacientes, los tipos de lesión en los que se aplicó ELCA, la eficacia y seguridad del procedimiento.

Resultados: Resultados: se incluyeron 93 pacientes (81% varones, edad media $72 \pm 4,1$ años, 55% con diabetes mellitus). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo fue $52,8\% \pm 2,1$. El 51,6% presentaban enfermedad coronaria estable, 36,6% síndrome coronario agudo sin elevación del ST y 7,5% síndrome coronario agudo con elevación del ST. En cuanto al escenario clínico, en un 64% se trataron lesiones con calcificación grave, 69% lesiones “incruzables”, 68,2% lesiones indilatables, 29% reestenosis del *stent*, 16,2% oclusiones crónicas, 21,2% infraexpansión del *stent* y 6,7% lesiones trombóticas. En el 45% de los pacientes, la indicación de ELCA fue una combinación de dos o más de los escenarios anteriores. En cuanto a la arteria afectada, las más frecuentes fueron la descendente anterior (34,4%) y la coronaria derecha (34,4%), seguidas de la arteria circunfleja (9,7%) y el tronco coronario izquierdo (3,2%). El éxito técnico (cruce de la lesión tras ELCA con estenosis residual $\leq 30\%$ y TIMI-3 final) fue del 98,9% y el éxito clínico (buen resultado tras el procedimiento y ausencia de eventos cardiológicos durante la hospitalización) del 93,1%. Fue necesario el uso complementario de otras técnicas modificadoras de placa en el 6,5% de los procedimientos (litotricia en 2 casos y aterectomía rotacional en 4).

Conclusiones: El ELCA es una técnica segura y eficaz en el tratamiento percutáneo de lesiones coronarias gravemente calcificadas.