



6042-7. EXPERIENCIA INICIAL TRAS INTRODUCCIÓN DE CATÉTER DE LITOTRICIA INTRACORONARIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Erika Ludeña, Felipe Díez-del Hoyo, Mike Huanca, Clara Fernández-Cordón, Jorge García-Carreño, Ricardo Sanz-Ruiz, Enrique Gutiérrez, María Tamargo Delpón, María Eugenia Vázquez Álvarez, Javier Soriano, Jaime Elízaga Corrales y Francisco Fernández-Avilés Díaz

Hospital Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, CIBERCV, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) de las lesiones calcificadas es complejo y supone en ocasiones un reto para el cardiólogo intervencionista, asociando además un mayor riesgo de complicaciones. La litotricia intracoronaria es una novedosa técnica que a través de ultrasonidos permite fracturar el calcio parietal, facilitando la navegabilidad y expansión de los *stents*.

Métodos: Análisis descriptivo de los primeros pacientes consecutivos tratados con catéter de litotricia intracoronaria en un hospital terciario desde enero de 2021. Se analizaron variables angiográficas, del ingreso y seguimiento clínico.

Resultados: Se incluyeron un total de 28 pacientes y 29 arterias tratadas. La media de edad era de $71,5 \pm 10$ años y un 76% eran varones. Las principales variables se recogen en la tabla 1. La prevalencia de comorbilidad en la cohorte fue alta, con un 61% de pacientes diabéticos, un 48% con insuficiencia renal y un 53% con enfermedad coronaria previa. El motivo más frecuente de ICP fue angina estable (58,5%), sobre la descendente anterior (52%), con un balón de litotricia de 2,5 mm (45,5%). La gravedad media de las lesiones fue del $88 \pm 9\%$ y la longitud de $13,7 \pm 4,8$ mm, con un 70% de calcio severo excéntrico. En 3 pacientes no se logró avanzar el balón de litotricia sobre la lesión. La ICP con *stent* de las otras 26 lesiones se consideró exitosa excepto en un caso con infraexpansión residual del 50%. Únicamente hubo una complicación poslitotricia, un hematoma adventicial manejado conservadoramente. En 3 casos se realizó litotricia justo tras implante de *stent* infraexpandido a pesar de las recomendaciones de casa comercial, con buen resultado. Dos pacientes desarrollaron nefropatía por contraste y hubo un ictus periprocedimiento sin secuelas. Tras una mediana de seguimiento de 8 meses (RIC 2-9) 2 pacientes con procedimiento no exitoso desarrollaron eventos coronarios (IAM tipo 2 y angina de esfuerzo) y 3 fallecieron de causa no cardiovascular.

Características basales, angiográficas y evolución de los pacientes tratados con litotricia intracoronaria

Variable	Valor	Variable	Valor
Edad	$71,5 \pm 10$ años	Sexo	76% varones

Hipertensión arterial	86%	Diabetes	61%
Insuficiencia renal crónica (CICr 60 ml/min)	48%	Enfermedad vascular periférica	11%
En tratamiento anticoagulante	21,5%	EPOC	11%
		Nº revascularizaciones previas	
		0	28%
Cardiopatía isquémica previa	53,5%	1	61%
		2-3	11%
Indicación cateterismo			
Angina estable	58,5%	Acceso radial	79%
SCASEST	27,5%		
SCACEST	14%		
Contraste	257 ± 96 ml	Duración procedimiento	94,7 ± 39 min
Arteria tratada		Tamaño balón litotricia	
Tronco	3,4%	2,5 mm	45,5%
Descendente anterior	51,7%	3 mm	32%
Coronaria derecha	34,5%	3,5 mm	22,5%
Circunfleja	10,3%		

Severidad lesión	88,4 ± 8,7%	Longitud lesión	13,7 ± 4,8 mm
Calcio severo/excéntrico	90%/70%	Imagen intracoronaria (IVUS/OCT)	31% (14%/17%)
Uso balón no compliant	90%	Uso balón de corte	45%
Número de balones usados	2,5 ± 1,1	Uso de rotablación	3,5%
Litotricia sobre <i>stent</i>	14%	Litotricia sobre <i>stent</i> recién implantado	10%
Imposibilidad de cruce	10%	Implante de <i>stent</i> tras litotricia	90%

EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica); SCASEST/SCACEST (síndrome coronario agudo sin y con elevación del ST); IVUS (ultrasonidos intravascular); OCT (tomografía óptica de coherencia)

Conclusiones: Nuestra experiencia inicial con la litotricia intracoronaria ha sido segura y eficaz a medio plazo, aunque no es infrecuente la imposibilidad de cruce de lesión inicial. El uso de litotricia de rescate *poststent* parece una opción atractiva en casos seleccionados. Son pacientes con importante comorbilidad y alto riesgo de complicaciones.

6042-8

Tendencia temporal en el tratamiento de las lesiones coronarias calcificadas

Helena Tizón-Marcos, Álvaro Aparisi Sanz, Héctor Cubero-Gallego, Neus Salvatella Giralt, Marcos García Guimaraes, Alejandro Negrete, Miren Vicente, Esther Menéndez Vicente y Beatriz Vaquerizo Montilla

Department of Cardiology, Hospital del Mar, Barcelona.

Introducción y objetivos: La ampliación del arsenal de técnicas de modificación de placa en los últimos años ha permitido el tratamiento de lesiones de mayor complejidad con mayor tasa de éxito y menor tasa de complicaciones. El objetivo del trabajo es evaluar la tendencia en el uso de técnicas de modificación de placa y su impacto en el éxito de tratamiento percutáneo y complicaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes en marco temporal 2018-2021 en hospital universitario. Se definió lesión calcificada como aquella en que la calcificación es visible en al menos dos proyecciones. Las complicaciones se codificaron como no *reflow*, disección coronaria, perforación, arritmias ventriculares, bloqueo AV avanzado o necesidad de cirugía emergente.

Resultados: En el periodo de estudio se cateterizaron 6.381 pacientes. La edad media se mantuvo estable ($67,4 \pm 16$, *p*-tendencia 0,34), mientras que la proporción de mujeres aumentó de forma significativa (2018: 27,97%, 2021: 33,35%, *p*-tend 0,001) y la proporción de diabéticos disminuyó (2018: 36,4% y 2021: 32,35%, *p*-tend 0,02). El número de lesiones tratadas aumentó (2018: 1 vaso 68%, 2021: 71%, *p*-tend 0,001) y el número de lesiones gravemente calcificadas se mantuvo estable (2018: 23,7%, 2021: 25,7%, *p*-tend 0,74). No hubo cambios respecto al uso técnicas de modificación de placa en cuanto a balón de corte (2018: 24,8%, 2021: 27,85%, *p*-tend 0,716) y aterectomía rotacional (2018: 3%, 2021: 3,3%, *p*-tend 0,54) pero el

uso de litoplastia (2018: 0%, 2021: 3,3%, *p-tend* 0,01) aumentó de forma significativa al igual que las técnicas de imagen intracoronaria (2018: 37%, 2021: 52%, *p-tend* 0,02). El número de *stents* implantados por paciente aumentó significativamente (2018: 3 *stents* 6,7%, 2021: 9,5%, *p-tend* 0,002). La tasa de éxito no se modificó (2018: 96%, 2021: 95,6%, *p-tend* 0,97) y tampoco el número de complicaciones (2018: 2,4%, 2021: 4,6%, *p-tend* 0,22).

Conclusiones: La tasa de lesiones tratadas gravemente calcificadas se ha mantenido estable durante el periodo 2018-2021. El uso de técnicas de imagen intracoronaria, la litoplastia y el número de *stents* implantados han aumentado de forma significativa. No ha habido cambios significativos en el éxito de tratamiento de la lesión ni en la tasa de complicaciones.