



4029-4. ANGIOPLASTIA SIMPLE CON BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL EN OCLUSIONES CRÓNICAS TOTALES. ¿REGRESO AL FUTURO?

Elena Izaga Torralba, Alba Abril Molina, Miguel Ángel Montilla Garrido, Carmen Lluch Requerey, Jesús Díaz Gutiérrez, Santiago Jesús Camacho Freire, Jessica Roa Garrido, Óscar Lagos Degrande y Antonio Enrique Gómez Menchero

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento óptimo para las oclusiones crónicas totales (OCT) sigue generando controversia, ya que la evidencia científica es escasa. Se desconoce si la mejor opción es la angioplastia con *stents* farmacoactivos (SF), con balones liberadores de paclitaxel (BLP) o una estrategia híbrida sinérgica basada en la SF+BLP. El objetivo del estudio es evaluar la viabilidad y los resultados clínicos de la angioplastia simple con BLP en el abordaje de las OCT.

Métodos: Registro prospectivo unicéntrico desde enero 2019 hasta mayo 2024. Se incluyeron 233 pacientes consecutivos con OCT, con una tasa de éxito del 88,4% (206); en estos 206 pacientes revascularizados con éxito, se comparó la estrategia de revascularización simple con BLP (18,4%; 38) frente a solo SF (54,5%; 127) y estrategia híbrida (SF+BLP; 17,6% 41).

Resultados: Las características basales en los tres grupos fueron similares. Los principales resultados se recogen en la tabla. Resultó estadísticamente significativo el predominio del abordaje anterógrado en el grupo BLP, abordaje anterógrado y retrógrado en SF con un mayor número de intentos previos (15%), mayor JCTO-score en BLP + SF (p 0,018). En cuanto al vaso revascularizado: descendente anterior (vaso más frecuente, y más frecuente BLP + SF estadísticamente significativo); circunfleja (más frecuente BLP, estadísticamente significativo), coronaria derecha sin diferencias significativas y en vasos secundarios BLP estadísticamente significativo. No se encontraron diferencias en técnicas de imagen intracoronaria ni modificación de placa, si se encontraron en el empleo del balón OPN NC y balón no compliante (NC), más empleados en SF + BLP (p 0,022 y p 0,001). Con una mediana de seguimiento de 12, 4 meses no hubo diferencias en complicaciones mayores intraprocedimiento, TLR, muerte durante el ingreso, accidente cerebrovascular agudo, infarto agudo de miocardio, muerte en el seguimiento total, muerte cardiovascular. Existen tendencias claras, pero la escasez de poder estadístico podría resolverse con un mayor tamaño muestral.

Procedimiento y características angiográficas

	BLP	SF + BLP	SF	P
Edad media (años)	66,05	62,02	65,37	0,098

Nº arterias enfermas	2,18	2,35	2,02	0,096
Longitud OCT (mm)	20,53	30,22	26,29	0,047
Syntax Score I medio	22,31	27,77	22,35	0,028
Restenosis (%)	13,2	17,1	6,3	0,094
Procedimientos <i>ad hoc</i> (%)	65,8	41,5	39,4	0,014
Longitud media <i>stent</i> (mm)	0	46,27	59,79	0,013
Long media BLP (mm)	51,11	44,69	0	0,001
Tiempo medio escopia (min)	31,72	49,91	43,97	0,062
Contraste medio (cc)	303	316	342	0,19

Conclusiones: La estrategia simple con BLP es factible y segura, sin diferencias significativas en el seguimiento frente a SF y a la estrategia híbrida SF+ BLP. No obstante, la evidencia y la práctica clínica diaria apuntan a que la estrategia híbrida basada en SF+ BLP sería la más adecuada, reduciendo milímetros de *stent* y manteniendo la funcionalidad del vaso donde se aplica el BLP.