

## Revista Española de Cardiología



## 6116-9. BALÓN LIBERADOR DE FÁRMACO EN LESIONES CORONARIAS CALCIFICADAS: ANÁLISIS DE RESULTADOS CLÍNICOS Y ANGIOGRÁFICOS

Borja Rivero Santana<sup>1</sup>, Alfonso Jurado-Román<sup>1</sup>, Guillermo Galeote García<sup>1</sup>, Santiago Jiménez Valero<sup>1</sup>, Ariana Gonzálvez García<sup>1</sup>, Daniel Tébar Márquez<sup>1</sup>, Jesús Saldaña García<sup>1</sup>, Ana Torremocha López<sup>1</sup>, Rosa González Davia<sup>2</sup>, Ángel García García<sup>3</sup> y José Raúl Moreno Gómez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, <sup>2</sup>Hospital Infanta Cristina, Madrid, España y <sup>3</sup>Hospital Infanta Sofía, Madrid, España.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** La utilidad del balón liberador de fármaco (BLF) no ha sido completamente establecida en lesiones coronarias calcificadas. Este metanálisis tuvo como objetivo evaluar la eficacia de BLF en comparación con los *stents* farmacoactivos (SFA) en este contexto.

**Métodos:** Se realizaron búsquedas en PubMed, EMBASE y la base de datos Cochrane hasta diciembre de 2023. El objetivo primario fue un combinado de eventos cardiacos adversos mayores (MACE) a los 12 meses. Los objetivos secundarios incluyeron resultados clínicos y angiográficos después de la intervención coronaria percutánea y en el seguimiento a 12 meses.

**Resultados:** Se incluyeron cinco estudios con total de 1.141 pacientes y 1.176 lesiones coronarias. En general, BLF fue comparable a SFA en términos de MACE (RR = 0,86, IC95%: 0,62-1,19, p = 0,36), muerte cardiaca (RR = 0,59, IC95%: 0,23-1,53, p = 0,28, figura A), infarto de miocardio (RR = 0,89, IC95%: 0,25-3,24, p = 0,87) y revascularización de la lesión objetivo (RR = 1,1, IC95%: 0,68-1,77, p = 0,70). Aunque BLF se asoció con peores resultados angiográficos agudos (ganancia aguda; MD = -0,65, IC95%: -0,73, -0,56, figura B y diámetro luminal mínimo; MD = -0,75, IC95%: -0,89, -0,61), mostró mejores resultados angiográficos en el seguimiento a 12 meses (pérdida luminal tardía; MD = -0,34, IC95%: -0,62, -0,07, figura C).

Características de los estudios incluidos en el metanálisis

Estudio	Diseño	Estra	ntegias	DVR		Técnica modificación placa	Seguimiento (meses)	Objetivo primario	Bailout stent (%)
		BLF	SFA	BLF	SFA				

Funayama <i>et al.</i> , 2023		1	312	2,42 ± 0,59	2,65 ± 0,59	RA	12	TLR	Muerte cardiaca, IAM, TLR	-
	Cohorte prospectivo	43	92	1	(2,9;	RA; cB; CB; SB; HPB	12	MACE	Muerte cardiaca, IAM, TLR	2,3
	prospectivo	57	261	2,99 ± 0,34	2,68 ± 0,38	RA	12	MACE	Muerte cardiaca, IAM, ictus, TLR	3,5
	Cohorte prospectivo	69	88	3,03 ± 0,36	2,97 ± 0,45	RA	12	MACE	Muerte cardiaca, IAM, TLR	8,0
Ueno et al., 2019		54	69	2,28 ± 0,58	2,49 ± 0,55	RA	12, 24, 36	TLR	Muerte cardiaca, IAM, TLR	1,9

BLF: balón liberador de fármacos; CB: balón de corte; cB: balón convencional; DVR: diámetro vaso de referencia; HBP: balón de alta presión; MACE: evento cardiaco adverso mayor; OA: aterectomía orbital; RA: aterectomía rotacional; SB: balón de incisión; SFA: stent farmacoactivo; TLR: revascularización de la lesión objetivo.



Resultados principales del estudio.

**Conclusiones:** Este metanálisis mostró que la estrategia basada en BLF es comparable a SFA en el tratamiento de las lesiones coronarias calcificadas en términos de resultados clínicos. Aunque la estrategia BLF tuvo resultados angiográficos inferiores en el momento agudo, parece que puede ofrecer mejores resultados angiográficos en el seguimiento.