



Cardiocre



166/230. - Reestenosis de stent tratadas con balón liberador de paclitaxel. Factores predictores de mortalidad, evento cardiovascular y necesidad de nueva revascularización

J. Rodríguez Rodríguez, F. Guerrero Márquez, M. Romero Vazquiáñez, J.M. Cubero Gómez, A. Guisado Rasco, L. Díaz de la Llera, M. Fernández Quero y M. Villa Gil Ortega

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Los balones liberadores de paclitaxel (BLP) han surgido como una opción para tratar la reestenosis de stents convencionales (BMS) y farmacoactivos (DES). El objetivo de este estudio es realizar un análisis de los pacientes (p) con reestenosis de stent tratados con BLP en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio prospectivo, monocéntrico de p con reestenosis de stent a los que se realiza coronariografía por indicación clínica, tratados con BLP desde octubre/2010 a mayo/2013. Recogida de variables clínicas, angiográficas, ecocardiográficas y evolutivas. Seguimiento posterior de un año. El end point combinó la mortalidad global, mortalidad cardiovascular, ictus, infarto y necesidad de revascularización de vaso tratado (TLR).

Resultados: Se recogieron 44 p. Edad media 65 ± 11 años, diabéticos 56,8%. El 65,9% de los p se realizó la coronariografía por angor inestable. El vaso más frecuentemente afecto fue la arteria coronaria derecha (34,1%), siendo una lesión bifurcada en el 13,6%, con calcificación grave en el 36,8%. Se realizó angioplastia sobre más de un vaso o lesión distinta a la diana en el 15,9% de los casos. El patrón de reestenosis más frecuente fue el tipo I en el 43,2%. En el 75% de los casos se realizó pretratamiento de la lesión, el resto se utilizó el BLP directo. El stent reestenosado era BMS en el 31,3% y DES 68,4% (más frecuente everolimus 22,7%), con un diámetro medio de $3 \pm 0,4$ mm, una longitud de segmento tratado media de $35,5 \pm 20$ mm, utilizándose más de un BLP en el 36% de los casos. Una media de meses desde la angioplastia inicial hasta la reestenosis de 36 meses. No se registró ninguna complicación con un 100% de éxito. El end point primario se objetivó en 10 p, con TLR en 5 p, infarto en 5 p, mortalidad cardiovascular en 2 p y mortalidad por todas las causas en 3 p. Se asoció de forma significativa al end point primario la diabetes (p 0,016) y un aclaramiento de creatinina (CrCl) $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ (p 0,009), resultando el CrCl predictor independiente del mismo (p 0,008 IC95% [1,86-57-41]).

Conclusiones: Los pacientes con reestenosis clínica tratados en nuestro centro con BLP tienen una baja tasa de eventos, encontrándose libre de eventos al año el 77,3%. No se asoció con necesidad de TLR que el stent previo fuese BMS o DES. Se asoció de forma independiente con el end point primario el CrCl $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$.