

Evaluación de la seguridad del balón farmacoactivo tras intervencionismo coronario en pacientes de alto riesgo en la práctica clínica real

Francisco de Paula Trujillo Fernández(1), Carlos Perea Alfaro(1), José Andrés del Valle Montero(1), José Carlos Villoria Martín(1), Jessica Roa Garrido(1), Miguel Ángel Montilla Garrido(1), Carmen Lluch Requerey(1), Santiago Jesús Camacho Freire(1), Óscar Lagos Degrande(1), Elena Izaga Torralba(1) y Antonio Enrique Gómez Menchero(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva - España

Introducción: El balón farmacoactivo (BFA) se ha consolidado como una alternativa terapéutica en el tratamiento de la enfermedad coronaria, especialmente en pacientes con elevada complejidad clínica y anatómica. Sin embargo, la evidencia sobre su perfil de seguridad en la práctica clínica real continúa siendo limitada. El objetivo de este estudio fue evaluar la incidencia de eventos adversos mayores, incluyendo complicaciones neurológicas, hemorrágicas y mortalidad, en una cohorte contemporánea de pacientes tratados con BFA.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó 350 pacientes consecutivos sometidos a intervención coronaria con BFA en un centro de alto volumen durante 2023. Se llevó a cabo un seguimiento clínico sistemático para la recogida de eventos adversos mayores, incluyendo ictus, sangrado según los criterios del Bleeding Academic Research Consortium (BARC), mortalidad y rehospitalización cardiovascular.

Resultados: La cohorte presentó un perfil de alto riesgo, con un 78% de síndrome coronario agudo (29.8% con elevación del segmento ST), enfermedad multivaso en el 69.4%, diabetes en el 40% y enfermedad renal crónica en el 34%. La mayoría de los pacientes recibieron tratamiento antitrombótico intensivo, con doble antiagregación en el 92.6% y anticoagulación oral en el 11.6%. Durante el seguimiento, la incidencia de ictus fue del 1.9%, con predominio de eventos isquémicos (1.1%) frente a hemorrágicos (0.8%). La tasa de sangrado total fue del 5.4%, incluyendo un 3.4% de sangrados mayores (BARC ?3) y un 2% de sangrados menores. La mortalidad intrahospitalaria fue del 1.7%, alcanzando una mortalidad global del 7.9% durante el seguimiento. La rehospitalización cardiovascular se produjo en el 16.7% de los pacientes. A pesar de la elevada complejidad clínica y del uso extendido de terapias antitrombóticas, la incidencia global de complicaciones fue baja. Es especialmente relevante que la mayoría de los eventos de mortalidad y rehospitalización no estuvieron directamente relacionados con causas isquémicas del vaso tratado.

Conclusiones: El tratamiento con BFA en práctica clínica real presenta un perfil de seguridad favorable, con baja incidencia de eventos neurológicos y hemorrágicos. La morbimortalidad observada no sugiere estar fuertemente relacionada con complicaciones isquémicas, lo que respalda su uso seguro en pacientes con alta complejidad clínica.