

Patrones de uso del balón farmacoactivo en función del territorio coronario tratado en la práctica clínica real

Alba Izquierdo Hernández(1), Marina del Río López(1), Cristina Lledó Ortiz(1), Gabriel Ferrer Peñalver(1), Xavier Pascual López(1), Aitana Antolinos Martínez(1), Ricardo García Belenguer(1), Miguel Leiva Gordillo(1), Daniel Núñez Pernas(1), Sandra Santos Martínez(1), Marina Martínez Moreno(1), Manuel Jesús Gómez Martínez(1), Elena Castilla Cabanes(1), Nuria Vicente Ibarra(1) y Pedro Morillas Blasco(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante) - España

Introducción: El balón farmacoactivo (BFA) se ha establecido como alternativa terapéutica al stent farmacoactivo en lesiones coronarias, especialmente en reestenosis intra-stent (RIS), vasos de pequeño calibre (<2,5 mm) y lesiones en bifurcación. No obstante, los datos sobre la variabilidad en su empleo en función del territorio coronario tratado son escasos. El objetivo de este estudio fue caracterizar los patrones de uso del BFA en función de la arteria tratada, analizando si existen diferencias en la indicación clínica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes consecutivos tratados con BFA entre 2023 y 2025. Las lesiones se clasificaron según la arteria tratada –tronco común izquierdo (TCI), descendente anterior (DA), circunfleja (Cx) y coronaria derecha (CD)– y según el motivo de indicación del BFA: reestenosis intra-stent, vaso pequeño o lesión en bifurcación. La asociación entre territorio coronario e indicación se analizó mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson.

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes. La arteria más frecuentemente tratada fue la DA (48,6%), seguida de la Cx (35,5%), la CD (14,0%) y el TCI (1,9%). Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el motivo de indicación del BFA según el territorio coronario (p=0,037).

Conclusiones: El uso del BFA en la práctica clínica real no es homogéneo y varía significativamente según el territorio coronario tratado. Las lesiones en bifurcación predominan en la DA y la Cx, mientras que en la CD su indicación se asocia con mayor frecuencia a vasos de pequeño calibre y reestenosis intra-stent. Estos hallazgos proporcionan información relevante para la optimización de la indicación del BFA en los distintos contextos anatómicos.

Indicación predominante de balón farmacoactivo en función del territorio coronario

Arteria	Indicación predominante
DA (48,6%)	Bifurcación (50,0%)
Cx (35,5%)	Bifurcación (44,7%)/RIS (34,2%)
CD (14,0%)	Vaso pequeño + RIS (33,3% c/u)
TCI (1,9%)	Muestra insuficiente para conclusiones

DA: descendente anterior, Cx: circunfleja, CD: coronaria derecha, TCI: tronco común izquierdo, RIS: reestenosis intra-stent.