

Resultados clínicos del balón farmacoactivo en lesiones de novo frente a reestenosis intra-stent 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), 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) ha ampliado progresivamente sus indicaciones en el intervencionismo coronario percutáneo. Aunque su empleo en la reestenosis intra-stent (RIS) cuenta con sólida evidencia, sobre su aplicación en lesiones de novo existe escasa evidencia en la práctica clínica real. El objetivo de este estudio fue comparar la eficacia y la seguridad del BFA en lesiones de novo frente a RIS.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes consecutivos tratados con BFA en un centro terciario entre 2023 y 2025. Los pacientes se clasificaron en dos grupos: lesiones de novo y RIS. El endpoint primario fue la incidencia de MACE a 12 meses, definido como nueva revascularización coronaria, ingreso hospitalario de causa cardiovascular o mortalidad por cualquier causa. Se analizaron también las complicaciones periprocedimiento, definidas como disección, trombosis aguda o placa residual que requirieron implante de stent, y la distribución de los síndromes coronarios entre grupos.

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes (mediana de edad 66 años [RIC 61-74]; 20,9% mujeres): 75 (68,2%) con lesiones de novo y 35 (31,8%) con RIS. Los pacientes del grupo RIS presentaron mayor prevalencia de hipertensión arterial (85,3% vs. 67,1%; p=0,049) y dislipemia (94,1% vs. 69,9%; p=0,005), así como mayor complejidad angiográfica basal.
No se observaron diferencias significativas en la incidencia de MACE ni en las complicaciones periprocedimiento entre ambos grupos. La distribución de los síndromes coronarios fue comparable. La mortalidad periprocedimiento fue del 0,9%, en el contexto de shock cardiogénico.

Conclusiones: El BFA ofrece resultados similares en términos de eficacia y seguridad a corto y medio plazo tanto en lesiones de novo como en RIS, respaldando su utilización en ambos escenarios en la práctica clínica real, incluso en poblaciones con distinto perfil de riesgo cardiovascular basal.

Resultados en función del tipo de lesión tratada: de novo o reestenosis intra-stent.

Variable	De novo (n=75) vs. RIS (n=35)
MACE a 12 meses	30,7% vs. 28,6% (p=0,504)
Complicaciones periprocedimiento	10,7% vs. 2,9% (p=0,267)
Indicación cateterismo	Sin diferencias significativas (p=0,819)

MACE: eventos cardiovasculares adversos mayores, RIS: reestenosis intra-stent