

Eventos cardiovasculares mayores y sangrado tras balón farmacoactivo en vaso pequeño: subanálisis de una cohorte de vida real

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

Introducción: Las lesiones coronarias en vaso pequeño (<2,75 mm) se asocian a mayor riesgo de reestenosis y complicaciones, especialmente en pacientes con alto riesgo hemorrágico. El objetivo es analizar la seguridad y eficacia del balón farmacoactivo (BFA) en este subgrupo, con especial énfasis en eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) y sangrado.

Métodos: Se realizó un subanálisis de una cohorte de 350 pacientes tratados con BFA en un hospital de tercer nivel, de los cuales 168 pacientes presentaban lesión en vaso pequeño. El riesgo hemorrágico basal se evaluó mediante los criterios de la Academic Research Consortium High Bleeding Risk (ACR-HBR), y los eventos hemorrágicos durante el seguimiento se clasificaron según la escala propuesta por la Bleeding Academic Research Consortium (BARC). Se analizaron variables clínicas, angiográficas y del procedimiento, así como MACE (muerte cardiovascular, infarto agudo de miocardio no fatal, revascularización de la lesión tratada previamente con BFA e ictus).

Resultados: La edad media fue de 67±10 años, siendo el 82% varones. Se registró una elevada presencia de comorbilidad, incluyendo hipertensión arterial (73%), dislipemia (57%), enfermedad renal crónica (40%), diabetes (40%). El 23% presentaba alto riesgo hemorrágico. El 6,5% recibía anticoagulación basal (principalmente por fibrilación auricular) y el 46% antiagregación previa. Tras el procedimiento, el 94% recibió doble antiagregación (DAPT) con ácido acetilsalicílico e inhibidores de la P2Y12 (ticagrelor el 67%, clopidogrel 29%, prasugrel 4%), mientras que el 6% triple terapia. La DAPT se mantuvo 12 meses en el 77% de los pacientes. Se logró flujo TIMI (Thrombolysis in Myocardial Infarction) 3 final en el 99%, con bailout stent en el 12%. Durante el seguimiento, la incidencia estimada de MACE fue del 11%. La incidencia de sangrado menor (BARC 0-2) fue del 4% y de sangrado mayor (BARC 3-5) del 3%.

Conclusiones: En lesiones de vaso pequeño, el BFA se asocia a alta eficacia y baja tasa de MACE. Destaca un bajo riesgo de sangrado mayor pese a un uso frecuente de DAPT prolongada y anticoagulación, lo que refuerza su papel como estrategia especialmente útil en pacientes con alto riesgo hemorrágico.