

Impacto del territorio coronario y el tamaño del vaso en los resultados del balón farmacoactivo 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 consolidado como alternativa al stent en el intervencionismo coronario percutáneo en escenarios clínicos seleccionados. Sin embargo, la influencia del territorio coronario y, especialmente, del diámetro del vaso tratado sobre los resultados clínicos no está completamente establecida. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto del territorio coronario y del tamaño del vaso en la incidencia de eventos clínicos en pacientes tratados con BFA.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes consecutivos tratados con BFA entre 2023 y 2025. Se analizaron las arterias tratadas y las lesiones se estratificaron en función del diámetro estimado angiográficamente (<2,5 mm frente a ?2,5 mm). El endpoint primario fue la incidencia de MACE a 12 meses (nueva revascularización, ingreso hospitalario cardiovascular o mortalidad por cualquier causa). Se analizaron también las complicaciones periprocedimiento (trombosis, disección o placa residual que requirió implante de stent).

Resultados: Se incluyeron 110 pacientes. La descendente anterior -DA- fue la arteria más frecuentemente tratada (48,6%), seguida de la circunfleja -Cx- (35,5%), la coronaria derecha -CD- (14,0%) y el tronco coronario -TCI- (1,9%). El 41,8% de los procedimientos se realizaron en vasos de pequeño calibre (<2,5 mm).
No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de MACE ni en las complicaciones periprocedimiento según el territorio coronario tratado. En el análisis por diámetro del vaso, se apreció una tendencia a mayor incidencia de MACE en vasos pequeños (<2,5 mm), sin alcanzar significación estadística.

Conclusiones: El BFA proporciona resultados equivalentes en términos de eficacia y seguridad en los distintos territorios coronarios. No obstante, el diámetro del vaso podría desempeñar un papel más relevante que el territorio en la aparición de eventos adversos, objetivándose una mayor proporción de MACE en vasos de pequeño calibre. Se precisan estudios con mayor potencia estadística para confirmar este hallazgo.

Resultados por territorio coronario y diámetro del vaso

RESULTADOS POR TERRITORIO CORONARIO					
Variable	TCI (n=2)	DA (n=52)	Cx (n=38)	CD (n=15)	p valor
N procedimientos (%)	2 (1,9%)	52 (48,6%)	38 (35,5%)	15 (14,0%)	
MACE a 12 meses	100,0%	30,8%	23,7%	26,7%	p=0,136
Complicaciones periprocedimiento	0,0%	7,7%	7,9%	13,3%	p=0,872
ANÁLISIS POR DIÁMETRO DEL VASO					
Variable	Vaso <2,5mm (n=46; 41,8%)	Vaso≥2,5mm (n=64; 58,2%)			
MACE a 12 meses	34,8% (16/46)	26,6% (17/64)	p=0,402		
Sin MACE	65,2% (30/46)	73,4% (47/64)			

TCI: tronco común izquierdo, DA: descendente anterior, Cx: circunfleja, CD: coronaria derecha, MACE: eventos cardiovasculares adversos mayores,