



# Cardiocre



## 323/30 - USO DEL BALÓN LIBERADOR DE PACLITAXEL EN LA REESTENOSIS INTRASTENT EN PACIENTES DIABÉTICOS

S. Rufián Andújar<sup>1</sup>, H. Llamas Gómez<sup>1</sup>, R. Guerola Segura<sup>2</sup>, P. Escane Duarte<sup>1</sup>, J. Ramos Maqueda<sup>1</sup>, F. Sánchez Burguillos<sup>1</sup>, P.L. Pérez Santigosa<sup>1</sup>, S. Ballesteros Pradas<sup>1</sup>, F.J. Molano Casimiro<sup>1</sup> y L.F. Pastor Torres<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Povisa. Vigo.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La diabetes se ha identificado como un factor de riesgo mayor en la incidencia de reestenosis tras implante de stents convencionales y farmacoactivos. El uso del balón liberador de paclitaxel, es una técnica desarrollada en los últimos años para el tratamiento de la reestenosis intrastent. Nuestro objetivo es evaluar la incidencia de reestenosis a largo plazo en pacientes diabéticos tratados con balón liberador de paclitaxel por reestenosis intrastent previa.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes tratados con balón liberador de paclitaxel en nuestra Unidad de Hemodinámica entre febrero de 2010 y febrero de 2015. Se analizaron las características basales de los pacientes y la incidencia de reestenosis clínica o como hallazgo angiográfico durante 3 años de seguimiento, así como mortalidad cardiovascular.

**Resultados:** Se trataron 100 lesiones en 84 pacientes (48 diabéticos y 36 no diabéticos), de los cuales 27 (56%), recibían tratamiento con insulina. A los 3 años de seguimiento se objetivaron 20 casos de reestenosis, siendo mayor en los pacientes diabéticos (25% vs 13,6%, p 0,158). En el grupo de pacientes diabéticos se objetivó así mismo un mayor número de muertes por causa cardiovascular (12,5% vs 0).

**Conclusiones:** En nuestro grupo de pacientes, se apreció una mayor tendencia a la reestenosis en pacientes diabéticos con reestenosis intrastent tratados con balón liberador de paclitaxel, así como una mayor mortalidad cardiovascular durante el seguimiento, respecto al grupo de pacientes no diabéticos.