



# Cardiocre



## 166/126. - Andamiaje vascular reabsorbible para el tratamiento de las lesiones bifurcadas

*F.J. Hidalgo Lesmes, L. Pardo González, S. Rodríguez Diego, J. Suárez de Lezo Herreros de Tejada, S. Ojeda Pineda, M. Pan Álvarez Ossorio, M. Romero Moreno, J.M. Segura Saint-Gerons, F. Mazuelos Bellido y J. Suárez de Lezo Cruz Conde*

*Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Analizar eficacia y resultados a medio plazo de los stents bioabsorbibles (BVS) liberadores de everolimus en el tratamiento de lesiones coronarias en bifurcaciones.

**Material y métodos:** Se incluyeron 194 pacientes con 230 lesiones en bifurcaciones tratadas con BVS. Se realizó estudio con ultrasonidos (IVUS) basalmente en 130 lesiones (56%), en 118 lesiones (51%) tras implante, y tomografía coherencia óptica (OCT) en 86 lesiones (37%). Creatinina/quinasas/troponina fueron seriadas. Se realizó seguimiento clínico en todos los pacientes. En 145 se reevaluó el resultado por angioTC a los 6 meses.

**Resultados:** Edad media  $57 \pm 9$  años. 86% varones, siendo el síndrome coronario agudo la forma principal de presentación (80%). Localización más frecuente: bifurcación ADA-Diagonal (148; 64%). Clasificación Medina: (1,1,1) en 79 (34%); (1,1,0) en 55 (24%); (0,1,1) en 17 (9%); (0,1,0) en 41 (18%); (1,0,1) en 9 (4%); (1,0,0) en 25 (11%), y (0,0,1) en 4 (2%). En 220 lesiones (96%) la lesión fue tratada con un solo BVS: en 99 implantado en la rama principal (MB), sin necesidad de intervención sobre la rama lateral (SB). En 32 implantado en MB después de realizar angioplastia sobre SB; y en 88 SB fue posdilatada a través del BVS, con un balón en 46 lesiones, con kissing balloon en 33, y con dilatación secuencial SB-MB-SB en nueve. En tres posdilataciones se objetivó fractura del BVS por OCT restaurándose la geometría con posdilatación de la MB. Diez lesiones (4%) requirieron técnica compleja para su reparación (stent en T (6), culotte (2), stent en V (2)). Se consiguió éxito angiográfico en todas las lesiones. Cuatro pacientes (2%) sufrieron infarto peroperatorio, dos (1%) sufrieron trombosis subaguda, uno (0,5%) falleció periprocedimiento. Tras seguimiento medio de  $13 \pm 6$  meses, 156 bifurcaciones (68%) fueron reevaluadas por angioTC, objetivándose permeabilidad de SB en todas. En 12 objetivamos reestenosis del BVS, procediéndose a tratamiento de la lesión responsable. Dos pacientes murieron debido a trombosis tardía. El resto están libres de síntomas.

**Conclusiones:** El tratamiento de lesiones coronarias en bifurcaciones con BVS es factible y seguro, con un bajo porcentaje de MACE a un año de seguimiento.