



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 ± 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 ± 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.