



Cardiocre



214/169 - Tratamiento de lesiones coronarias en bifurcación durante el proceso de recanalización percutánea de oclusiones crónicas totales

F.J. Hidalgo Lesmes¹, F. Carrasco Ávalos¹, S. Ojeda Pineda¹, L. Pardo González¹, S. Rodríguez Diego¹, E. Durán Jiménez², C. Ferreiro Quero¹, J.J. Sánchez Fernández¹, T. Seoane García¹ y M. Martín Hidalgo¹

¹Servicio de Cardiología; ²Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar la incidencia de lesiones coronarias en bifurcación (LCB) durante el proceso de recanalización de oclusiones crónicas totales (OCT), establecer la estrategia seguida y el impacto de esta asociación.

Material y métodos: Desde enero 2011-octubre 2015, 391 OCT fueron recanalizadas en nuestro centro. Se objetivó LCB en 97 (25%) que constituyen nuestra muestra. Se consideró éxito inmediato cuando la estenosis final era < 30% en el ramo principal (RP), y existía flujo TIMI III en ambos ramos. Los eventos mayores fueron muerte, infarto de miocardio y nueva revascularización.

Resultados: Edad: 62 ± 9 años, 90 (93%) varones, 41 (42%) diabéticos. Se optó por estrategia anterógrada en 75 pacientes (77%), y por retrógrada en 22 (23%). Diámetro medio del RP: 3,0 ± 0,4 mm; diámetro medio ramo secundario (RS): 2,3 ± 0,2 mm. Se objetivó imagen compatible con disección afectando a la bifurcación en 59 (61%) casos. Se realizó protección con guía del RS en 49 (50%) casos. El abordaje de la bifurcación fue: stent directo en 48 (50%), predilatación del RS en 31 (32%), posdilatación del ramo secundario en 11 (11%), y estrategia compleja en 7 (7%). Se obtuvo éxito angiográfico en 72 pacientes (74%). El resto presentaron flujo TIMI < III en el RS. Los predictores de éxito angiográfico fueron la protección con guía del RS (odds-ratio (OR) 0,05, intervalo de confianza 95% (IC95%): 0,01-0,22; p < 0,01), y la ausencia de disección (OR 0,26, IC95%: 0,08-0,81; p < 0,05). Ocho pacientes (8%) presentaron elevación significativa de troponinas periprocedimiento. Los pacientes con flujo final TIMI < III tuvieron mayores niveles de troponinas posprocedimiento (4,3 ± 11,4 vs 0,9 ± 1,9, p < 0,05). No se registraron otros eventos inmediatos. Tras una media de 24 ± 15 meses de seguimiento, la tasa de eventos adversos fue del 8% debido a 3 muertes (4%), y a 5 revascularizaciones (6%).

Conclusiones: Las LCB en el contexto de la revascularización de OCT son una situación frecuente. Aunque el éxito primario es menor que en bifurcaciones estándar, la incidencia de eventos clínicos cardiacos adversos es baja. La protección con guía del ramo secundario es un buen predictor de éxito.