



# Cardiocre



## 257/83 - ESTRATEGIA SIMPLE VS COMPLEJA PARA EL TRATAMIENTO DE LESIONES EN BIFURCACIÓN EN EL CONTEXTO DE UNA OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA TOTAL. UN REGISTRO MULTICÉNTRICO

J. Fernández Cabeza<sup>1</sup>, C.H. Aristizábal Duque<sup>1</sup>, G. Gutiérrez Ballesteros<sup>1</sup>, L. Pardo González<sup>1</sup>, F. Hidalgo Lesmes<sup>1</sup>, S. Rodríguez Diego<sup>1</sup>, J.J. Sánchez Fernández<sup>2</sup>, C. Ferreiro Quero<sup>1</sup>, E. Durán Jiménez<sup>1</sup> y S. Ojeda Pineda<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Cardiología; <sup>2</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Cardiología; <sup>3</sup>FEA Cardiología. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** No es conocida la estrategia de elección en bifurcaciones asociadas a la recanalización de una oclusión crónica total (CTO). Nuestro objetivo fue comparar los resultados en pacientes con lesiones en bifurcación (LB) en CTO tratadas con técnica simple vs compleja.

**Material y métodos:** Este registro multicéntrico incluyó pacientes con LB en CTO recanalizadas exitosamente. La bifurcación fue definida por la presencia de una rama lateral (RL)  $\geq 2$  mm en el muñón proximal, distal o en el segmento ocluido. Consideramos éxito técnico cuando quedó una estenosis  $< 30\%$  en el vaso principal y flujo TIMI III en ambas ramas. Definimos eventos mayores como el compuesto de muerte cardiaca, infarto y revascularización de la lesión diana (TLR).

**Resultados:** 234 pacientes fueron tratados mediante abordaje simple (n = 199) o complejo (n = 35). La prevalencia de una bifurcación verdadera fue mayor en pacientes tratados con dos stents (91% vs 42%, p < 0,01), así como la incidencia de una disección inducida (43% vs 25%, p < 0,05). El éxito de la bifurcación fue similar en ambos grupos (97% vs 94%; p = ns). Veintiocho pacientes (12%) presentaron elevación de troponina, sin diferencias entre los grupos (6/35, 17% vs 22/199, 11%; p = ns). Tras  $26 \pm 15$  meses, hubo 2(1%) muertes cardiacas y 7(3%) TLR en el grupo con abordaje simple y 2 (5,7%) TLR en pacientes con estrategia compleja (p = ns).

**Conclusiones:** La técnica de stent provisional parece ser la preferida en la mayoría de LB asociadas a la recanalización de una CTO para simplificar el procedimiento. Sin embargo, una estrategia compleja puede ser necesaria cuando una disección importante afecta a la bifurcación.