



Cardiocre



128/16. - SEGURIDAD EN EL USO DE GUÍAS ESTENTADAS DURANTE EL INTERVENCIONISMO DE LESIONES BIFURCADAS

M. Cano García, C. Sánchez González, L. Muñoz Jiménez, J. Álvarez Rubiera, J. Bullones Ramírez, C. Urbano Carrillo y M. de Mora Martín

Hospital Regional Carlos Haya. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar la seguridad de la técnica de dejar una guía stentada en el ramo secundario (RS) en el tratamiento de lesiones coronarias bifurcadas e identificar variables relacionadas con el resultado del procedimiento.

Material y métodos: Pacientes sometidos a ICP sobre lesiones bifurcadas entre junio-diciembre 2013. Se utilizaron dos guías de angioplastia, quedando la guía del RS atrapada por el *stent* del vaso principal (VP).

Resultados: Incluimos 43 pacientes, 32 varones (74,4%) con angina inestable como indicación más frecuente de coronariografía (67,4%). La arteria descendente anterior fue la más tratada en 20 pacientes (46,5%) seguido del TCI (11 pacientes, 25,6%). Según la clasificación de Medina, la mayoría de las lesiones fueron 1-1-1 (44,2%) seguidas del 1-1-0 (32,6%), siendo bifurcaciones verdaderas 22 lesiones (51,2%). El diámetro medio del RS fue $2,35 \pm 0,46$ mm y la angulación $< 70^\circ$ 90,7%. La guía usada para proteger el RS fue no-hidrofílica en 83,7%. Se realizó predilatación RS en 30,2% y fue implantado *stent* en VP 97,7%. Tras implantación de *stent* en el VP, RS se afectó el 11 casos (25,6%), de los cuales 4 (9,3%) tuvieron TIMI < 3 . La guía estentada fue retirada sin complicaciones en todos los casos. Se realizó recuce de guía en 17 pacientes (39,5%). Kissingballoon fue realizado en 10 casos (23,3%) y se implantó *stent* en RS en 3 casos (7%). El éxito angiográfico (ausencia de estenosis residual y flujo TIMI3) fue obtenido en 35 pacientes (81,4%). La única variable que se relacionó a ausencia de éxito fue la presencia de verdaderas bifurcaciones tendiendo a la significación estadística (OR 2,0, IC95% 0,72-5,5, $p = 0,09$).

Conclusiones: La técnica de guía estentada fue una maniobra segura. No se observó efectos clínicos adversos a pesar de que el éxito angiográfico no se alcanzó en todos los pacientes. La única variable que tendía a ligarse a falta de éxito angiográfico fue la presencia de lesiones bifurcadas verdaderas.