



Cardiocre



166/189. - EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES BIFURCADAS EN SCA CON UN NUEVO STENT AUTOEXPANDIBLE LIBERADOR DE BIOLIMUS DEDICADO A BIFURCACIONES (AXXESS)

S.J. Camacho Freire¹, J. Morgado Polavieja¹, A.E. Gómez Menchero¹, R. Cardenal Piris¹, J. Roa Garrido¹, A. López Suárez¹, R. Ahmed Mohamed², M.T. Moraleda Salas¹, P. Sáez Rosas¹ y J.F. Díaz Fernández¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Huelva. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. ²Hospital de Behna. El Cairo. Egipto.

Resumen

Introducción y objetivos: Axxess es un stent autoexpandible de nitinol liberador de Biolimus, que se despliega en la carina y ofrece fácil acceso a las ramas distales. Nuestro objetivo fue evaluar los resultados del dispositivo en un seguimiento a corto-medio plazo y la estrategia realizada.

Material y métodos: Se incluyeron 26 pacientes de forma ambispectiva (67 ± 9 años, 73% hombres, 42% diabéticos, 69% tabaquismo, 69% HTA, 50% DLP, 46% CI previa, 25% ACTP previa). La presentación clínica fue SCA en todos los casos (34,6% SCASEST//15,2% SCACEST).

Resultados: El acceso fue 96,2% por vía radial (7F). La bifurcación tratada fue en un 69,2% ADA-Diagonal, 19,2% TCI-ADA-ACx. El 80% fueron bifurcaciones verdaderas con ángulo $< 70^\circ$. Según la clasificación de Medina la mayoría fue 1, 1,1 (80,8%). Al 42,3% solo se implantó un Axxess, 26,9% Axxess+MB stent, 19,2% Axxess+SB stent y 11,5% fue necesario el implante de Axxess+SB+MB stents. El 69% eran multivaso, 73% con lesiones calcificadas, 42% lesiones largas, 3,8% CTO. Se predilató en todos los casos y se postdilató en un 92,3%, realizándose Kissing en el 42%. En 23,1% realizamos OCT vs 19,2% IVUS. El diámetro más utilizado de Axxess fue de 3,5 mm (65,4%) por 14 mm (65,4%). El implante fue exitoso en 92,3%. Durante un seguimiento medio de 203 ± 113 días hubo una tasa de MACE del 3,8%(1 muerte no CV).

Conclusiones: El uso del stent Axxess fue favorable en la mayoría de las ocasiones, ofreciendo un enfoque único para el tratamiento de las bifurcaciones y buenos resultados a medio plazo. Aquellas con ángulos mayores de 70° deberían evitarse dado que la estabilización del stent es mucho más compleja.