



Cardiocre



166/148. - Influencia de la predilatación de la rama en el seguimiento de pacientes con lesiones en bifurcación tratadas mediante implante de *stent* provisional

M.C. Morenate Navío, F. Baeza Garzón, M. Santisteban Sánchez de Puerta, S. Rodríguez Diego, L. Pardo González, F. Hidalgo Lesmes, F.J. Castillo Bernal, E. Durán Jiménez, S. Ojeda Pineda y M. Pan Álvarez Ossorio

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La predilatación de la rama (PdR) antes del implante de *stent* provisional en el vaso principal (ISPVP) ha suscitado controversia. Objetivo: comparar el seguimiento a largo plazo en pacientes con y sin PdR, antes del ISPVP en lesiones en bifurcación.

Material y métodos: Desde febrero 2009-noviembre 2012, 372 pacientes con lesión en verdadera bifurcación fueron aleatorizados a PdR (n = 187) o NoPdR (n = 185), antes del ISPVP. El seguimiento de los pacientes se monitorizó mediante llamadas telefónicas y revisiones clínicas anuales durante 5 años. Los eventos cardíacos mayores (MACE) se definieron como: muerte de origen cardíaco (MC), IAM y revascularización de la lesión responsable (TLR).

Resultados: No hubo diferencias significativas en las características clínicas basales, angiográficas y del procedimiento entre los 2 grupos. Después del ISPVP el flujo TIMI en la rama fue significativamente mayor en los pacientes con predilatación. 60 pacientes (32%) del grupo de predilatación presentaron estenosis residual leve, sin necesidad de tratamiento adicional. Tasa de *stent* en la rama: 4% grupo PdR, vs 3% en el de NoPdR. Tasa de MACE intrahospitalario y al mes: similar en ambos grupos (2,1% vs 3,7%; p: ns). Tasa de MACE global a 4 ± 1 año de seguimiento: 9%. 4 pacientes del grupo PdR fallecieron por MC (2%) y 4 pacientes en el de NoPdR (2%). Hubo TLR en 16 pacientes (4%): 7 del grupo PdR (4%) y 9 del grupo NoPdR (5%). A 4 años de seguimiento no hubo diferencias significativas en la probabilidad de supervivencia libre de eventos (curvas Kaplan Meier) entre los 2 grupos (91% grupo PdR vs 86% NoPdR, p = ns).

Conclusiones: La PdR mejoró los resultados inmediatos y permitió simplificar el procedimiento en lesiones en bifurcación tratadas mediante ISPVP. Sin embargo, esta estrategia no influyó en el seguimiento clínico a largo plazo en estos pacientes.