



166/141. - Influencia del ángulo en 3 dimensiones a nivel de bifurcación en los resultados inmediatos y a largo plazo en pacientes con lesiones bifurcadas tratadas mediante estrategia simple

M.C. Morenate Navío, F. Baeza Garzón, F.J. Castillo Bernal, J. López Aguilera, M. Martín Hidalgo, F. Carrasco Ávalos, T. Seoane García, C. Ferreiro Quero, S. Ojeda Pineda y M. Pan Álvarez Ossorio

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La evaluación del ángulo en bifurcación (AngBif) es variable y la falta de consenso en las series publicadas conlleva comparaciones problemáticas. Los efectos en el resultado con la estrategia del stent provisional (SP) en el vaso principal no están claros. Objetivo: analizar el impacto del AngBif en los resultados inmediatos y seguimiento clínico a largo plazo en pacientes con verdaderas lesiones a nivel de bifurcación (VLB) tratados mediante SP.

Material y métodos: Febrero 2009-noviembre 2012, 372 pacientes incluidos con VLB tratados mediante SP farmacoactivo. Se calculó el AngBif en todos mediante análisis coronario cuantitativo-3D. Se recogieron variables intrahospitalarias, clínicas, angiográficas, del procedimiento y eventos cardíacos mayores (MACE) al seguimiento (MACE = muerte cardíaca (MC), IAM y revascularización de la lesión principal (TLR)).

Resultados: Edad media: 64 ± 10 años; 284 (76%) varones; 138 (37%) diabéticos. VLB más frecuente: descendente anterior-1^a diagonal (228; 61%). Tasa de stent en la rama: 3,5%. AngBif se relacionó débilmente con el mínimo diámetro luminal final en la rama ($r = 0,2$, $p = 0,05$). En el subgrupo de pacientes sin predilatación de la rama ($n = 185$), un AngBif más bajo se asoció con mayor incidencia de flujo TIMI III y con stent en la rama ($54 \pm 16^\circ$ vs $62 \pm 21^\circ$; $p = 0,05$). No hubo correlación adicional con otros parámetros clínicos, angiográficos o del procedimiento. Tasa de MACE total a 4 ± 1 años de seguimiento: 9%. El AngBif no influyó en la MC ($63 \pm 20^\circ$ vs $62 \pm 20^\circ$; $p = \text{ns}$), ni en la TLR ($62 \pm 18^\circ$ vs $62 \pm 20^\circ$, $p = \text{ns}$), ni en MACE total ($63 \pm 18^\circ$ vs $62 \pm 20^\circ$; $p = \text{ns}$), en el seguimiento a largo plazo. Al dividir los pacientes en grupos de bajo o alto AngBif, (punto de corte: 50°), las curvas Kaplan Meier de probabilidad libre de eventos a los 4 años fueron idénticas (91% en BajoAngBif vs 90% en AltoAngBif; $p = \text{ns}$).

Conclusiones: Aunque un BajoAngBif se asoció parcialmente con peores resultados inmediatos en la rama, estos resultados no tuvieron impacto en la incidencia de MACE intrahospitalario ni en los resultados a largo plazo.