



Cardiocre



166/9. - Resultados del procedimiento de tratamiento de lesiones bifurcadas con técnica de guía estentada

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

Hospital Regional de Málaga. 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 2013-abril 2014. Se utilizaron dos guías de angioplastia, quedando la guía del RS atrapada por el stent del vaso principal (VP).

Resultados: Incluimos 57 pacientes, 43 varones (75,4%) con angina inestable como indicación más frecuente de coronariografía (40,4%). La arteria descendente anterior fue la más tratada en 27 pacientes (47,4%) seguido de TCI (13 pacientes, 22,8%). Según la clasificación de Medina, la mayoría de las lesiones fueron 1-1-0 (38,6%) seguidas del 1-1-1 (36,8%), siendo bifurcaciones verdaderas 25 lesiones (43,9%). El diámetro medio del RS fue $2,6 \pm 0,46$ mm y la angulación 70° en la mayoría de casos (78,9%). La guía usada para proteger RS fue no hidrofílica en 86%. Se realizó predilatación del RS en 26,3% y fue implantado stent en VP en 96,5%. Tras implantación de stent en VP, RS se afectó en 14 casos (24,5%), de los cuales 5 (9%) tuvieron TIMI 3. La guía stentada fue retirada sin complicaciones en todos los casos. Se realizó recuce en 23 pacientes (40,4%). Kissing balloon fue realizado en 15 casos (23,3%) y se implantó stent en RS en 5 casos (8,8%). El éxito angiográfico (ausencia de estenosis residual y flujo TIMI3) fue obtenido en 49 pacientes (86%). La única variable que se ligó a ausencia de éxito fue la presencia de verdaderas bifurcaciones tendiendo a la significación estadística (OR 2,0, IC95% 0,72-5,5, $p = 0,06$).

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.