



257/83 - ESTRATEGIA SIMPLE VS COMPLEJA PARA EL TRATAMIENTO DE LESIONES EN BIFURCACIÓN EN EL CONTEXTO DE UNA OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA TOTAL. UN REGISTRO MULTICÉNTRICO

J. Fernández Cabeza¹, C.H. Aristizábal Duque¹, G. Gutiérrez Ballesteros¹, L. Pardo González¹, F. Hidalgo Lesmes¹, S. Rodríguez Diego¹, J.J. Sánchez Fernández², C. Ferreiro Quero¹, E. Durán Jiménez¹ y S. Ojeda Pineda³

¹Médico Residente de 3^{er} año de Cardiología; ²Médico Residente de 4^o año de Cardiología; ³FEA Cardiología. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: No es conocida la estrategia de elección en bifurcaciones asociadas a la recanalización de una oclusión crónica total (CTO). Nuestro objetivo fue comparar los resultados en pacientes con lesiones en bifurcación (LB) en CTO tratadas con técnica simple vs compleja.

Material y métodos: Este registro multicéntrico incluyó pacientes con LB en CTO recanalizadas exitosamente. La bifurcación fue definida por la presencia de una rama lateral (RL) ≥ 2 mm en el muñón proximal, distal o en el segmento ocluido. Consideramos éxito técnico cuando quedó una estenosis 30% en el vaso principal y flujo TIMI III en ambas ramas. Definimos eventos mayores como el compuesto de muerte cardiaca, infarto y revascularización de la lesión diana (TLR).

Resultados: 234 pacientes fueron tratados mediante abordaje simple ($n = 199$) o complejo ($n = 35$). La prevalencia de una bifurcación verdadera fue mayor en pacientes tratados con dos stents (91% vs 42%, $p < 0,01$), así como la incidencia de una disección inducida (43% vs 25%, $p < 0,05$). El éxito de la bifurcación fue similar en ambos grupos (97% vs 94%; $p = ns$). Veintiocho pacientes (12%) presentaron elevación de troponina, sin diferencias entre los grupos (6/35, 17% vs 22/199, 11%; $p = ns$). Tras 26 ± 15 meses, hubo 2(1%) muertes cardíacas y 7(3%) TLR en el grupo con abordaje simple y 2 (5,7%) TLR en pacientes con estrategia compleja ($p = ns$).

Conclusiones: La técnica de stent provisional parece ser la preferida en la mayoría de LB asociadas a la recanalización de una CTO para simplificar el procedimiento. Sin embargo, una estrategia compleja puede ser necesaria cuando una disección importante afecta a la bifurcación.