



## 257/160 - UTILIZACIÓN DE CATÉTER GUIDELINER Y TÉCNICA DE ANCHORING CON BALÓN EN INTERVENCIONISMO CORONARIO COMPLEJO

Ó. Lagos Degrande<sup>1</sup>, S. Camacho Freire<sup>2</sup>, J. León Jiménez<sup>2</sup>, J. Roa Garrido<sup>2</sup>, I.M. Esteve Ruíz<sup>3</sup>, A. Grante Trillo<sup>3</sup>, J. Matabuena Gómez-Limón<sup>3</sup>, R. Cardenal Piris<sup>4</sup>, A.E. Gómez Menchero<sup>2</sup> y J. Díaz Fernández<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 5º año de Cardiología; <sup>2</sup>Médico Residente de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>4</sup>Médico Adjunto; <sup>5</sup>FEA Cardiología. UGC Cardiología y Cirugía Vascular. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El catéter de Guideliner (CG) y la técnica de anchoring con balón (AB) es una herramienta que facilita el avance y liberación de material en escenarios muy complejos. Objetivo: describir las características clínicas y de angioplastia (A) en paciente (p) con intervencionismo coronario percutáneo complejo, donde se ha utilizado el CG y la técnica de AB.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, monocéntrico de p con A coronaria compleja, donde se ha utilizado CG y la técnica de AB.

**Resultados:** 40 p, edad media 70 años, hombres 93%, DM 50%, HTA 66,7%. Motivo de coronariografía SCASEST 57%. La ACD 45,2% fue el vaso más frecuentemente abordado, siendo la calcificación importante (50%) y tortuosidad (20%) las indicaciones más predominantes. La longitud media del avance del CG fue de 35,8 mm (rango 11-89 mm) hasta placas calcificadas 89%, clasificación C (62%) en segmento medio 57%. Se utilizó previo al avance de CG guía de angioplastia de alto soporte (GAS) en 31% y predilataciones con balón en 92%. La angioplastia exitosa en 90,5% (38 p), 5% no exitosa (2 p) uno siendo fallida y otro requirió aterectomía rotacional. Un 97,6% no presentaron complicaciones. 2% (1 p) presentó desprendimiento del stent. Se registraron 6 disecciones coronarias posdilatación y paso de GAS, todas previas al avance de CG; dos perforaciones por guía y un ictus intraprocedimiento.

**Conclusiones:** La utilización de CG junto con la técnica de AB es una estrategia segura que facilita la realización de angioplastia coronaria en escenarios muy complejos.