



Cardiocre



323/66 - GUÍA DE PRESIÓN ENCARCELADA PARA LA EVALUACIÓN DEL RESULTADO EN EL RAMO SECUNDARIO EN BIFURCACIONES TRATADAS MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE STENT PROVISIONAL: USO DEL IFR COMO UN NUEVO ÍNDICE

F.J. Hidalgo Lesmes, E. Martín Dorado, S. Ojeda Pineda, A. Lostalo, J. Suárez de Lezo, F. Mazuelos, J. Segura, M. Romero y M. Pan Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: 1. Analizar la seguridad y eficacia de la guía de presión encarcelada en bifurcaciones tratadas con stent provisional (PS). 2. Valorar el resultado del ramo secundario (RS) usando el valor de iFR.

Material y métodos: Entre junio y diciembre de 2017, 21 pacientes con lesión en bifurcación apropiada para la estrategia de PS fueron incluidos. La guía de presión fue pasada al RS basalmente. La determinación de iFR fue obtenida en el RS de forma basal y tras el implante del stent en el vaso principal (VP), dejando la guía de presión atrapada. El RS fue posdilatado si el iFR era 0,89, realizando posteriormente una nueva determinación de iFR.

Resultados: Edad media: 63 ± 9 años, siendo el 81% varones. Siete pacientes eran diabéticos, 13 hipertensos y 14 hipercolesterolémicos. Presentación clínica: angina estable, 10 pacientes; síndrome coronario, 11 pacientes. Bifurcación predominante: arteria descendente anterior y ramo diagonal (62%); tipo predominante según Medina: 1,0 (38,1%). El iFR basal fue de $0,79 \pm 0,18$. Tras la suelta del stent en el VP, el iFR obtenido en el RS fue de $0,88 \pm 0,09$. Estos valores fueron confirmados en 17 pacientes. En 4, objetivamos descalibración por lo que se realizó una nueva valoración. Ocho pacientes requirieron posdilatación del RS acorde al iFR obtenido. El iFR tras la posdilatación fue de $0,92 \pm 0,02$. No se produjeron fracturas de la guía. En el estudio microscópico, observamos daño leve o moderado en 13 guías. Tras un seguimiento medio de 148 ± 70 días no se han registrado eventos adversos.

Conclusiones: El uso de la guía de presión encarcelada para monitorizar el resultado en la estrategia de PS es segura. La necesidad de una nueva calibración durante el procedimiento podría suponer una limitación. El uso del iFR otorga nueva información fisiológica sobre la significancia clínica de la estenosis residual en el RS.