



6003-11. EVALUACIÓN POR IVUS DE LA TÉCNICA ANCHOR WIRE EN ICP DE LESIONES OSTIALES

Mohsen Mohandes Yusefian, Jordi Guarinos, Ana Bonet Basiero, Jordi Sans Roselló, Alfredo Bardají Ruiz, Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: ICP en lesiones aortoostiales y lesiones bifurcadas supone un desafío ya que requiere implantación precisa del stent en el ostium y falta de compromiso de la rama lateral. La técnica de anchor wire de la rama lateral (Szabo) consiste en posicionar una guía en la aorta en caso de lesiones aortoostiales o en la rama lateral en caso de lesiones en bifurcación e introducirla proximalmente en la primera celda del stent. El objetivo de este estudio es evaluar, mediante IVUS, el éxito de esta técnica.

Métodos: Analizamos retrospectivamente 17 ICP con técnica anchor wire. Se definió éxito por IVUS como posicionamiento preciso del stent en el ostium sin protrusión del mismo y sin gap entre el stent y la bifurcación. Se utilizó IVUS Volcano con retirada automática en arteria coronaria donde se había efectuado ICP. Todos los datos fueron introducidos en versión 12 SPSS. Variables continuas fueron descritas mediante media $\pm$ SD y variables categóricas se describieron con números y porcentajes.

Resultados: La edad media fue 63 ± 12 (37-81) años. 11 (64,7 %) tenían SCASEST, 3 (17,6 %) angina inestable y 3 (17,3 %) angina estable. 14 (82,4 %) varones. 12 (70,6 %) HTA, 9 (52,9 %) ? Col, (41,2 %) DM y 6 (35,3 %) fumadores. El acceso fue radial en 16 (94,1 %) y femoral en 1 (5,9 %). En 14 (82,4 %) casos se utilizó catéter guía 6F y en 3 (17,6 %) CG 7F. La distribución de las lesiones fue la siguiente: 10 (58,8 %): DA ostial; 2 (11,8 %): CD ostial; 3 (17,6 %): CX-OM; 1 (5,9 %): CD-DP y 1 (5,9 %): TCI. En 11 (64,7 %) se llevó a cabo IVUS sobre la arteria objeto de ICP. En 9 (81,8 %) casos el IVUS mostró posición precisa del stent en el ostium y 2 (11,8 %) se observó protrusión proximal del stent.

Conclusiones: IVUS muestra que la técnica de anchor wire permite el posicionamiento preciso del stent a nivel ostial en un porcentaje alto de casos. IVUS permite una evaluación más precisa de la técnica anchor wire a pesar del éxito angiográfico inicial alto de esta técnica.