



## 4033-6. ¿DETECTA LA ANGIOGRAFÍA LA INVASIÓN DEL TRONCO EN EL TRATAMIENTO CON STENT DE LAS LESIONES OSTIALES?

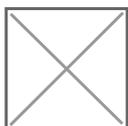
Julián Roldán Morcillo, Ramón López Palop, Pilar Carrillo Sáez, Araceli Frutos García, Alberto Cordero, Juana Gallego, Fernando de la Guía Galipienso y José Carbonell di Mola del Hospital de San Juan (Alicante), Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante) y Hospital Marina Baixa de Villajoyosa (Alicante).

### Resumen

**Antecedentes y Objetivos:** El tratamiento percutáneo de las lesiones en los ostia de las arterias coronarias descendente anterior (DA) y circunfleja (CX) es controvertido. La técnica de bifurcación a emplear no está establecida dada la potencial implicación del tronco común izquierdo (TCI) en el tratamiento. Analizamos mediante ecografía intracoronaria (IVUS) el grado de ajuste del stent a la lesión ostial.

**Métodos:** Entre 2007 y 2009 todas las lesiones tratadas ajustando el stent a los ostia de DA y CX fueron estudiadas con IVUS al final del procedimiento. El grado de ajuste al ostium angiográfico y ecográfico fueron analizados de forma ciega por 2 intervencionistas midiendo la concordancia intra e interobservador. Se consideraron 3 grados: placa en ostium sin cubrir, ajuste perfecto, invasión de TCI. Se excluyeron los pacientes con enfermedad del TCI.

**Resultados:** Se incluyeron 71 pacientes. Edad  $67,3 \pm 1,4$ . Mujer 22,5%. Diabéticos 28%. Ostium DA: 59,5%. Stent farmacoactivo 95,8%. La concordancia kappa entre angiografía-IVUS fue: ostium no cubierto 0,44; ajuste perfecto 0,17; invasión TCI 0,23. Solo en el 47% de los casos la angiografía detectó la invasión del TCI. No se observaron complicaciones durante los procedimientos.



**Conclusiones:** La angiografía no permite conocer en la mayoría de los casos la posición real del stent implantado en las lesiones ostiales de DA y CX. Esta posición solo es determinable mediante IVUS. Las consecuencias clínicas de esta limitación no son conocidas.