Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 163

Revista Española de Cardiología

6002-7. ESTUDIO ULTRASONOGRÁFICO DE LA ZONA CULPABLE DE LA PLACA CULPABLE

José Domingo Cascón Pérez, Luciano Consuegra, Carmen Ruiz Abellón, Rosario Mármol, Santiago Egea, Manuel Villegas y Francisco Picó del Hospital Santa María del Rosell, Cartagena (Murcia) y Universidad Politécnica, Cartagena (Murcia).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Cuando se trata una lesión mediante un stent recubierto, se intenta cubrir toda la zona enferma basándonos en la protrusión que dicha placa hace en el luminograma. Sin embargo, podría ser que el fibroateroma de cápsula fina (TCFA) no se localizase en la zona más estenótica de la placa y su protrusión en el luminograma pudiera pasar inadvertida.

Métodos: Durante el 2010, estudiamos mediante HV-IVUS y sistema de retirada automática a 0,5 mm por segundo, 96 placas que contenían un TCFA. Medimos la distancia entre el inicio de la placa y la zona de máxima estenosis (corte con el área luminal mínima ALM) así como desde el inicio de la placa al TCFA.

Resultados: Longitud media de las placas: 23,4 ± 10,9 mm. Distancia media Inicio-ALM: 13 ± 7,2. Distancia media Inicio-TCFA: 8,9 ± 6,5 mm. Carga de placa media en el corte del TCFA: 58.5 ± 10,1%. Área luminal mínima media de los cortes con TCFA: 7,4 ± 2,8 mm^2. Número de casos en los que el TCFA es proximal a la zona de máxima estenosis: 78 (81,25%). Número de casos en los que el TCFA es distal a la zona de máxima estenosis: 18 (18,75%).

Conclusiones: El fibroateroma de cápsula fina rara vez se encuentra en la zona de mayor estenosis de la placa, y frecuentemente es proximal a esta. Esta consideración debería tenerse en cuenta a la hora de decidir la correcta localización y longitud del stent empleado para cubrir toda la placa. El HVIVUS sería una herramienta útil para conseguir dicho objetivo.