



4021-11. ESTUDIO ALEATORIZADO DE DILATAR VS NO DILATAR LA RAMA SECUNDARIA EN BIFURCACIONES TRAS EL IMPLANTE DE STENT EN LA PRINCIPAL. RESULTADOS A 3 AÑOS

Sebastián Carrizo, Ángel Sánchez-Recalde, Pablo Salinas Sanguino, Santiago Jiménez Valero, Guillermo Galeote, Luis Calvo Orbe, Raúl Moreno Gómez y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: Actualmente existe controversia sobre si hay que terminar dilatando en “kissing balón” rutinariamente la rama secundaria (RS) después del implante de stent en la rama principal (RP) de una bifurcación, sobre todo cuando existe afectación ostial significativa de la rama secundaria.

Métodos: Estudio aleatorizado de dilatar versus no dilatar la RS ($> 2\text{mm}$) cuando existe una lesión ostial $> 50\%$ con flujo TIMI 3 tras el implante de un stent farmacoactivo en la RP. El objetivo principal fue determinar la reestenosis angiográfica a los 6-9 meses y los eventos cardiovasculares (muerte cardíaca, revascularizaciones sobre la bifurcación, infarto, trombosis definitiva) a 3 años. Se incluyeron 50 pacientes (43 hombres, 65 ± 12 años) con un seguimiento angiográfico de 7 ± 3 meses y clínico de 36 ± 17 meses.

Resultados: En 26 se dilató la RS (grupo D) y en 24 no se dilató (grupo ND). El 84% de las bifurcaciones fueron ADA-Diagonal. El 50% eran basalmente (antes del stent) bifurcaciones verdaderas. El diámetro medio de la RP fue $3,1 \pm 0,3$ mm y de la RS fue de $2,3 \pm 0,3$ mm. Tras el implante del stent, el % de estenosis ostial de la RS fue similar en ambos grupos (73% grupo D y 72% en ND, $p = 0,8$). Tras dilatar la RS el % de estenosis ostial fue del 29% en el grupo D y del 74% en el grupo no D. Hubo 3 disecciones que precisaron de stent en el grupo D (12% vs 0%, $p = 0,08$). La reestenosis binaria a los 7 ± 3 meses en la bifurcación (RP+RS) fue del 15% (9% grupo ND vs 20% grupo D, $p = 0,2$). Hubo una mayor reestenosis y necesidad de reintervención sobre la RP en el grupo D (19% vs 0%, $p = 0,04$) sin diferencias en la RS (8,3% en ND vs 11,5% en D, $p = 0,6$). En las curvas de supervivencia (Kaplan-Meier) no hubo diferencias significativas a 3 años en cuanto a eventos cardiovasculares totales (ND: 17% vs D: 19%, $p = 0,5$). Hubo 2 casos de trombosis de stent definitiva en el grupo de D y ninguna en el grupo de ND ($p = 0,2$).

Conclusiones: Tras stent provisional en la RP la estrategia de terminar rutinariamente dilatando la RS no se asoció a una menor tasa de reestenosis angiográfica o de eventos cardiovasculares a largo plazo. La tasa de reintervención sobre la RP fue mayor en el grupo de dilatación rutinaria.