



4004-7. ¿ES NECESARIO REALIZAR *KISSING BALLOON* FINAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS BIFURCACIONES CON *PROVISIONAL STENT*?

Raymundo Ocaranza Sánchez¹, Sergio Raposeiras-Roubin¹, Mónica Gómez Fernández¹, Guillermo Bastos Fernández², Diego López Otero¹, Ana Belén Cid Álvarez¹, Ramiro Trillo Nouche¹ y José Ramón González Juanatey¹ del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña y ²Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción: Las lesiones coronarias en bifurcación, representan un reto para la revascularización percutánea (ICP). La técnica de *provisional stent* se ha posicionado como la de elección actualmente. En esta, está difundida la realización de *kissing balloon* final (KBF).

Objetivos: Analizamos resultados clínicos y angiográficos y predictores de eventos adversos en el seguimiento de pacientes sometidos a ICP en bifurcaciones coronarias tratados con esta técnica de 1 *stent* y la influencia del KBF.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con SCASEST en un lapso de 23 meses. Los criterios de inclusión fueron: lesión en bifurcación, diámetro de vaso principal (VP) > 2,5 mm y rama lateral (RL) > 2,0 mm. Excluimos las lesiones en el tronco principal y pacientes en choque cardiogénico. Las bifurcaciones se clasificaron de acuerdo a la clasificación de Medina. Para valorar el efecto del KBF, seleccionamos pacientes sometidos a *provisional stent* con lesión residual menor de 80% y flujo TIMI III posterior al *stent* de la rama principal. En este momento los pacientes se aleatorizaron a dos grupos: KBF y no-KBF. Se realizó una coronariografía programada a los 6 meses.

Resultados: Se reclutaron 100 pacientes (61 en el grupo no KBF y 39 en el grupo KBF). El uso de DES fue similar en ambos grupos y la predilatación de la RL fue más frecuente en el grupo no-KBF. El éxito del procedimiento fue similar en ambos grupos. Se logró seguimiento a los 6 meses en el 100% de los casos. La incidencia de MACE fue significativamente mayor en el grupo KBF principalmente por mayor restenosis (15,4% vs 1,2%; $p = 0,002$) y TLR (7,7% vs 0,0%; $p = 0,028$). La incidencia de muerte e infarto no mostró diferencias entre los dos grupos. En el análisis multivariado mantuvieron mayor riesgo de restenosis el grupo KBF (OR 34,7, IC95% 3,4 a 355,9; $p = 0,003$) y la predilatación de la RL (OR 23,2, IC95% 2,0 a 269,9; $p = 0,012$). No obstante, la predilatación del VP y el ángulo de salida de la RL no mostraron diferencias entre ambos grupos.

Conclusiones: Basados en nuestros resultados, el KBF no está recomendado en la técnica de *provisional stent* para bifurcaciones coronarias, ya que incrementa el riesgo de TLR y MACE, debido, principalmente al incremento de la restenosis en el vaso principal.