Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 332

Revista Española de Cardiología

4047-2. PERMEABILIDAD INMEDIATA Y SEGUIMIENTO A CORTO PLAZO DE RAMAS CORONARIAS CUBIERTAS POR DISPOSITIVO VASCULAR REABSORBIBLE LIBERADOR DE EVEROLIMUS

Soledad Ojeda Pineda[1], Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada[1], Francisco Castillo Bernal[1], Pedro Martín Lorenzo[2], Mª del Carmen Morenate Navío[1], Mª Flor Baeza Garzón[1], Alfonso Medina Fernández-Aceytuno[2] y José Suárez de Lezo Cruz Conde[1] del [1] Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y [2]Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción: Los dispositivos vasculares reabsorbibles - Bioresorbable Vascular Scaffold (BVS)- liberadores de everolimus han demostrado efectividad en el tratamiento de lesiones coronarias no bifurcadas.

Objetivos: Analizar la permeabilidad de las ramas laterales a la lesión, cuando son cubiertas por un BVS.

Métodos: 99 pacientes con 131 lesiones que incluían ramas fueron tratados con BVS Se consideraron ramas pequeñas aquellas con diámetro < 1 mm, intermedias aquellas con diámetro entre 1 y 2 mm y grandes si el diámetro era > 2 mm. Basalmente, existía lesión ostial en 18 ramas grandes y 17 intermedias. Se comprobó la permeabilidad de la rama mediante angiografía inmediata posimplante. Se obtuvieron determinaciones de troponina y creatinin kinasa y se registraron eventos mayores al seguimiento. Se programó un angioTAC coronario a todos los pacientes a los 3-6 meses de seguimiento.

Resultados: Diámetro del vaso principal fue 3,03 ± 0,52 mm y la longitud de la lesión 18 ± 7 mm. El porcentaje de estenosis fue 68 ± 15%. Se cubrieron 263 ramas: 130 (49%) pequeñas, 84 (32%) intermedias y 49 (19%) grandes. Se documentó la oclusión de 21 ramas (8%); 16 (76%) pequeñas y 5 (24%) intermedias. Las restantes (92%) estaban permeables tras el implante del *stent*. Veintiuna ramas (8%) necesitaron intervención adicional: en 5 (24%) dilatación aislada con balón y en 16 (76%) *kissing balloon*. Todas las intervenciones fueron satisfactorias. No hubo eventos clínicos ni elevación enzimática tras oclusión de ramas pequeñas o intermedias Se realizó angio TAC de seguimiento en 21 pacientes, mostrando permeabilidad de las ramas y ausencia de estenosis significativa de la rama principal.

Conclusiones: Cubrir ramas con BVS es un procedimiento seguro, con baja tasa de oclusión de ramas intermedias y grandes tras el implante. Estos resultados se mantienen a los 3-6 meses del tratamiento y es necesario un seguimiento más largo.