



7001-19. PAPEL DE LA ATRECTOMÍA ROTACIONAL EN EL TRATAMIENTO DE LESIONES CORONARIAS EN BIFURCACIÓN

Patricia Clares Montón, Jorge Palazuelos Molinero, David Martí Sánchez, Luis Vicente Sáenz Casco, María José Morales Gallardo y Manuel Méndez Fernández del Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Uno de los principales retos del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) actualmente es el abordaje de lesiones coronarias que afectan a bifurcaciones (Bf). Son numerosas las técnicas descritas para su tratamiento en un intento de preservar todos los vasos, ninguna de ellas completamente eficaz y segura. La atrectomía rotacional (AR) está siendo empleada hasta en el 26% de los casos como abordaje en Bf. Analizamos el resultado del ICP de Bf con AR como técnica coadyuvante al ICP.

Métodos: Análisis prospectivo, observacional de 61 pacientes consecutivos sometidos a revascularización coronaria para tratamiento de lesiones en Bf mediante AR.

Resultados: La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) de los pacientes y características angiográficas de las lesiones se describen en la tabla. El 83% de los pacientes presentaba enfermedad multivaso y el 93% lesiones B2C. La estratificación de riesgo se cuantificó mediante las escalas Syntax score y L-Euroscore con una mediana de 31 (18,5) y 16,2 (28) respectivamente. Se trataron 73 lesiones en Bf, principalmente en DA proximal y media afectando a la 1ª diagonal (Dg): 46,6%. Otras Bf sometidas a rotación fueron TCI-Dap (19%), TCI-Cx (9,5%) y miscelánea en el resto. El MACE global fue del 16,3% (mediana de 325 días (rango 0-1.148)). La mortalidad cardiovascular fue del 8% (5 pacientes): 2 en el procedimiento (una secundaria a *no-flow* tras AR en SCACEST y la 2ª en intento de acceder a lesión culpable indilatable en SCACEST Killip IV); otra por rotura cardiaca 9 días tras ICP de arteria no tratada con AR y las otras 2 por EAP secundario a crisis HTA y PCR en paciente con disfunción ventricular severa a los 11 y 20 meses de seguimiento. Hubo una (1,3%) disección coronaria. En 2 pacientes (3,2%) no se logró implantar *stent* tras AR. Se produjeron en el seguimiento dos ictus isquémicos (3,2%).

Factores de riesgo cardiovascular y características angiográficas	
	n = 61
Edad (m; DE)	78 (8)
Varón (n;%)	44 (72)

Tabaco (n;%)	41 (67)
HTA (n;%)	50 (82)
DM (n;%)	20 (32,8)
DL (n;%)	57 (93,4)
IAM previo (n;%)	24 (39,3)
ACVA previo(n;%)	5 (8,2)
Afectación TCI (n;%)	34 (55,7)
Afectación DA (n;%)	49 (80,3)
Afectación Cx (n;%)	23 (37,7)
Afectación CD (n;%)	26 (42,6)

Conclusiones: La AR es una técnica segura y eficaz para tratamiento de lesiones en Bf incluso en pacientes de alto RCV. La AR puede considerarse como opción terapéutica para tratamiento de lesiones coronarias localizadas en Bf.