Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 288

Revista Española de Cardiología

5021-4. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LESIONES DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO MEDIANTE *STENTS* DEDICADOS A BIFURCACIÓN

Eulogio García[1], Leire Unzue Vallejo[1], Eduardo García[2], Rodrigo Teijeiro[2], Nieves Gonzalo[3], Reddy Guerra-Casañas[3], Francisco José Rodríguez Rodrigo[1] y Carlos Macaya[3] del [1]Hospital Universitario de Madrid Montepríncipe, Madrid, [2]Hospital Moncloa, Madrid y [3]Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La angioplastia percutánea al tronco común izquierdo (TCI) es un tratamiento válido reconocido en las guías clínicas. Sin embargo, en lesiones del TCI distal que implican la bifurcación, la estrategia óptima de revascularización está por determinar. Los *stents* dedicados a bifurcación han demostrado eficacia y seguridad en diversos registros, aunque su utilización en angioplastia al TCI no ha sido todavía aprobada. El objetivo del estudio es describir la utilización de *stents* dedicados (Tryton y Axxess) en pacientes con enfermedad del TCI distal.

Métodos: Análisis retrospectivo de 14 pacientes con lesión de TCI distal tratados mediante *stents* dedicados a bifurcación en los últimos 24 meses en 2 centros. Se recogieron las características clínicas basales de los pacientes, la descripción angiográfica y los detalles técnicos del procedimiento. Se realizó seguimiento clínico mediante visita o contacto telefónico.

Resultados: Se trataron 14 pacientes con *stents* dedicados a bifurcación (en 10 de ellos se implantó *stent* Tryton y en 4 *stent* Axxess). El Syntax Score medio fue de 27,5 ± 4,2. 3 pacientes presentaban cirugía de revascularización coronaria previa, aunque el TCI no estaba protegido en ninguno de ellos. 13 pacientes presentaban lesión en bifurcación verdadera (Medina 1,1,1; 1,0, o 0,1,1). En los 10 pacientes revascularizados con Tryton, el *stent* se implantó en el vaso secundario, que correspondía a la arteria circunfleja en 7 pacientes y al ramo intermedio en 3. En el vaso principal se utilizó un *stent* recubierto en 9 de ellos (en un paciente con carcinoma broncogénico pendiente de cirugía se implantó *stent* convencional). Se realizó postdilatación con Kissing balón en 8 casos. En los 4 pacientes tratados con *stent* Axxess se realizó Kissing balón final y solo en uno de ellos se implantaron *stents* farmacoactivos adicionales (a nivel de DA y Cx mediante Kissing *stent*). No hubo complicaciones en relación con el procedimiento y la tasa de éxito fue del 100%. Se realizó seguimiento clínico o telefónico de todos los pacientes, que no presentaron eventos clínicos relacionados con el procedimiento.

A-C Implantación de stent Axxess en TCI.D-F: Angioplastia a 2 bifurcaciones consecutivas con implante de 2 stents Tryton y un único stent farmacoactivo en el vaso principal. G-I: Angioplastia a TCI trifurcado con stent Tryton.

Características clínicas y angiográficas de los procedimientos con implantación de *stent* dedicado en tronco distal	
Características clínicas basales	
Edad, años	67,9 ± 12,3
Sexo masculino	7 (70%)
Diabetes	4 (40%)
Angioplastia percutánea previa	4 (40%)
Cirugía de revascularización coronaria previa	3 (30%)
FEVI	45,6 ± 7,2%
SYNTAX Score	27,5 ± 4,2
Procedimientos con *stent* Tryton (n:10)	
Diámetro del Tryton	3,44 ± 0,4
Diámetro del *stent* del vaso principal	3,4 ± 0,21
Kissing final	8 (80%)
Éxito angiografico	10 (100%)
Procedimientos con *stent* Axxess (n: 4)	
Diámetro del Axxess	3,5
Implante de *stents* adicionales	1 (25%)
Kissing final	4 (100%)
Éxito angiográfico	4 (100%)

Dispositivos adicionales utilizados	
Guideliner	2
Balón de corte	1
Balón recubierto de paclitaxel	1
Guía de presión	1
IVUS/OCT	3
FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo. IVUS: Intravascular ultrasound. OCT: Optical coherence tomog	

Conclusiones: La utilización de *stents* dedicados a bifurcación para el tratamiento del TCI distal es eficaz y segura y presenta una alta tasa de éxito, sin complicaciones durante el procedimiento, y sin eventos adversos en el seguimiento a medio plazo.