Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 185

Revista Española de Cardiología

5011-2. INFLUENCIA DE LA PREDILATACIÓN DE LA RAMA EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON LESIONES EN BIFURCACIÓN TRATADAS MEDIANTE IMPLANTE DE *STENT* PROVISIONAL

María del Carmen Morenate Navío[1], Soledad Ojeda Pineda[1], Manuel Pan Álvarez-Osorio[1], Miguel A. Romero Moreno[1], Marta Blanco Nuez[2], Francisco Mazuelos Bellido[1], Pedro Martín[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 y objetivos: La predilatación de la rama antes del implante de *stent* provisional en el vaso principal ha generado mucha controversia. El objetivo de este estudio fue comparar el seguimiento a largo plazo en pacientes con y sin predilatación de la rama, antes del implante de *stent* provisional en lesiones en bifurcación.

Métodos: Desde febrero de 2009 a noviembre de 2012 se aleatorizaron 372 pacientes con lesión en verdadera bifurcación (con lesión que también compromete el origen de la rama), a predilatación de la rama (n = 187) o no predilatación (n = 185), antes del implante de *stent* en el vaso principal. El seguimiento de los pacientes se monitorizó mediante llamadas telefónicas y revisiones clínicas anuales durante 5 años. Los eventos cardiacos mayores (MACE) se definieron como: muerte de origen cardiaco, infarto de miocardio y revascularización de la lesión responsable (TLR).

Resultados: No hubo diferencias significativas en cuanto a las características clínicas basales, angiográficas o del procedimiento entre los dos grupos de pacientes. Después del implante de *stent* provisional en el vaso principal el flujo TIMI en la rama fue significativamente mayor en los pacientes con predilatación de la rama. 60 pacientes (32%) del grupo de predilatación presentaron estenosis residual leve y no requirieron tratamiento adicional. La tasa de necesidad de *stent* en la rama en el grupo de predilatación fue del 4%, y del 3% en el de no predilatación. La tasa de MACE intrahospitalario y al mes fue similar en ambos grupos (2,1% frente a 3,7%; p: ns). La tasa de MACE global a 4 ± 1 año de seguimiento fue del 9%. 4 pacientes del grupo de predilatación fallecieron por causa cardiaca (un 2%) y 4 pacientes en el de no predilatación (2%). Hubo TLR en 16 pacientes (4%): 7 del grupo de predilatación (4%) y 9 en el de no predilatación (5%). A los 4 años de seguimiento no hubo diferencias significativas en la supervivencia libre de eventos (Kaplan Meier) entre los dos grupos (91% en el grupo de predilatación frente a 86% en el de no predilatación, p = ns).

Conclusiones: La predilatación de la rama mejoró los resultados inmediatos y permitió simplificar el procedimiento en lesiones en bifurcación tratadas mediante implante de *stent* provisional. Sin embargo, esta estrategia no influyó en el seguimiento clínico a largo plazo en estos pacientes.