



6011-182. IMPACTO PRONÓSTICO DEL TIPO DE BIFURCACIÓN EN PACIENTE SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Raúl Senén Herrera Nogueira, Hernán David Mejía Rentería, Pablo Salinas, Ivan Javier Núñez-Gil y Carlos Macaya del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar los resultados a corto y largo plazo de acuerdo con los diferentes tipos de anatomía de lesiones en bifurcación en pacientes sometidos angioplastia primaria.

Métodos: De 2747 pacientes con SCACEST (2004-2015) sometidos a angioplastia primaria, fueron estudiados los pacientes con lesiones culpables en bifurcación, definidas como lesiones que involucraran una bifurcación o a menos de 5 mm de la misma, en vasos ≥ 2 mm. Los criterios de exclusión fueron: lesiones de tronco coronario o en injertos quirúrgicos y angioplastia facilitada. Cumplieron los criterios de inclusión 274 pacientes (10%). Se empleó la clasificación Medina. Se definió bifurcación compleja como Medina 1-1-1. Se los grupos se dividieron según bifurcación compleja y otras. Se definió eventos adversos mayores como el combinado de muerte, revascularización quirúrgica, infarto miocárdico no fatal y revascularización de lesión culpable.

Resultados: Los pacientes fueron seguidos durante 5 años. La edad media fue 62 ± 14 años. En relación a los factores de riesgo cardiovascular no hubo diferencias entre los grupos. El vaso culpable más frecuente fue la arteria descendente anterior (60%). El 63,9% de la lesiones clasificaban como Medina 1-1-1. El flujo TIMI 2-3 después de insertar la guía fue de un 40% en el VP, 54,9% en el RL y 33,5% en ambos. La predilatación con balón en el RL se realizó en 31,4%. La técnica de *stent* provisional fue el abordaje preferido en el 83,9% de los casos. A los 5 años de seguimiento (mediana 44,5 meses, IQR 2-60) la supervivencia fue similar en ambos grupos ($48,9 \pm 1,7$ frente a $51,8 \pm 2$), *log rank* $p = 0,36$. No hubo diferencias significativas en los eventos cardiacos adversos mayores al final del seguimiento.

Conclusiones: El tipo de anatomía de lesiones en bifurcación en pacientes sometidos a angioplastia primaria no tiene impacto en el pronóstico a corto y largo plazo.