



6026-318. ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN LESIÓN CULPABLE EN BIFURCACIÓN: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIONISMO, RESULTADOS DEL PROCEDIMIENTO Y EVENTOS CLÍNICOS A 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Hernán David Mejía Rentería, Raúl Senen Herrera Nogueira, Pablo Salinas, Luis Nombela Franco, Nieves Gonzalo, Javier Escaned, Antonio Fernandez-Ortiz y Carlos Macaya del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar las características angiográficas, las estrategias de ICP, los resultados y los eventos clínicos a 5 años de seguimiento en pacientes con IAMCEST y lesión culpable en bifurcación (LCB) tratados con ICP primaria o de rescate.

Métodos: Se identificaron 274 pacientes con LCB. Se definió éxito en la rama principal (RP) como TIMI final 2 o 3 junto con una estenosis residual 30%, éxito en la rama secundaria (RS) como un TIMI final 2 o 3, y éxito global como la combinación del éxito en las 2 ramas. Se definió MACE como muerte, CABG, IAM o revascularización de la lesión diana (TLR).

Resultados: La edad media fue 62 ± 14 (79,2% varones). El vaso culpable más frecuente fue ADA (60%). Un flujo TIMI 0 basal fue observado en el 62% de las RPs y en el 48% de las RSs. La RS fue protegida en el 66,1%. Se predilató la RS antes del *stent* en la RP en el 31,4%, y se posdilató la RS tras el *stent* en la RP en el 25,5% (secuencial 57 frente a kissing 43%). Se realizó kissing final en el 10,9%. El abordaje más utilizado fue la técnica de *stent* provisional, usando solo 1 *stent* en el 84% (enjaulando la RS en el 81% de los casos). Se implantó un *stent* en la RS en el 9,1%. Se utilizó técnica de 2 *stents* en el 8,7%, y no se implantó ningún *stent* en el 7,3%. Respecto a la técnica de 2 *stents*, "T" tras provisional fallido, "crush" y "T" de elección fueron las más realizadas (25, 25 y 16,6%). El éxito angiográfico observado fue: global 84,7%, RP 93,4% y RS 89,4%. Las complicaciones relacionadas con el procedimiento y muerte hospitalaria ocurrieron en el 5,8% y en el 3,3% (2,6% muerte cardiaca). La mediana de seguimiento fue 44,5 meses (rango intercuartílico 22-60). 10% murieron (6,5% de causa cardiaca). La supervivencia media fue $54,8 \pm 1$ meses. Se registró MACE (primer evento) en el 20% de los pacientes (muerte 9,2%, CABG 3,1%, IAM 5,4%, y TLR 2,3%). La supervivencia media libre de eventos fue $49,9 \pm 1,3$ meses.

Conclusiones: Aproximadamente 1 de cada 10 pacientes con IAMCEST tienen una lesión culpable en bifurcación, la cual es con frecuencia compleja (64% Medina 1.1.1). El abordaje más utilizado es la técnica de *stent* provisional. Aunque la ICP primaria en este contexto anatómico es difícil (éxito angiográfico global 84,7%), el éxito observado en la RP es alto (93,4%) y tiene buenos resultados inmediatos (3,3% de muerte hospitalaria) y a largo plazo (90% de supervivencia a 5 años de seguimiento).