



Revista Española de Cardiología



6026-308. TRATAMIENTO DE LESIONES BIFURCADAS MEDIANTE USO DE *STENT* DEDICADO RECUBIERTO DE SIROLIMUS. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

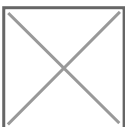
Álvaro Milán Pinilla, Rafael Bravo Marques, Almudena Valle Alberca, Fidel Ernesto Mesa Prado, Francisco Ruiz Mateas y Luis Antonio Íñigo García del Servicio de Cardiología, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Introducción y objetivos: Las bifurcaciones coronarias, a día de hoy, siguen constituyendo un reto para su tratamiento percutáneo. En general, en este tipo de lesiones coronarias está indicado el uso de *stents* farmacoactivos, así como el de maniobras complejas que permitan mantener el flujo epicárdico adecuado. Tras la aparición del *stent* dedicado recubierto de sirolimus y el estudio POLBOS II, se han demostrado su efectividad y seguridad como dispositivo, presentando tasas acumulativas de MACES similares al grupo de *stents* DES (sirolimus).

Métodos: Se expone la experiencia y recogida de datos en el implante de *stents* dedicados recubiertos de sirolimus en nuestro centro desde mayo de 2011 hasta diciembre de 2015, con el objetivo de valorar su comportamiento en los diferentes escenarios de la enfermedad arterial coronaria y su seguimiento con una mediana de al menos 12 meses.

Resultados: En el seguimiento hemos recogido 91 pacientes, de los cuales el 82,% eran varones con una edad media de 65,8 años. Al menos el 40,6% presentaba alto riesgo cardiovascular definido por la presencia de 3 o más factores clásicos (HTA, DM, DLP, fumador, etc.). Previamente, habían presentado IAM con necesidad de ICP en un 5,4%, y estaban antiagregados en diferentes modalidades en el 43,9%. Las indicaciones más frecuentes han sido angina inestable (34%) y IAMSEST (40,6%), con un uso marginal en IAMCEST (18%) y valoración de disfunción sistólica de VI (4,3%). La localización más frecuente de implante ha sido TCI-DA (35,16%), seguida de DA-Diagonal 1 (25,27%) y CX-OM (14,28%), consiguiéndose en el 100% de los casos flujo TIMI III final y una estancia media de 2,4 días. En el seguimiento a los 12 meses se evidenció una tasa de restenosis del 3,29%, no eventos trombóticos coronarios y un total de 9 pacientes presentaron MACES (9,89%), de los cuales 4 murieron (4,39%) no siendo ninguna de origen coronario.



Arterias de la bifurcación.

Características basales de población

N = 91	
Edad media	65,8 años
Varón	82%
Mujer	18%
HTA	64,8%
DM	41,8%
DLP	52,7%.
Fumador	62,7%
IAM + ICP previa	5,4%
Antiagregación	43,9%
Indicación coronariografía	
Angina estable	34,06%
IAMSEST	40,65
IAMCEST	18,68%
Disfunción VI	4,39%
Flujo epicárdico TIMI III	100%
Días estancia media	2,4 días
MACE	9,89%
Muertes	4,39%.

Población de características basales similares a nuestra población de referencia, en el contexto de SCASEST.

Conclusiones: Según nuestra experiencia, el uso de *stents* dedicados, independientemente de su localización coronaria, permite el tratamiento de bifurcaciones de forma segura y efectiva, con una tasa de MACE y complicaciones derivadas de su implante no superior a dispositivos previos.