Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 891

Revista Española de Cardiología

6027-326. PREDICTORES Y CONSECUENCIAS DE LA OCLUSIÓN DE LA RAMA LATERAL CON LA TÉCNICA DE *STENT* PROVISIONAL EN EL TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LESIONES CORONARIAS BIFURCADAS

Alfonso Jurado Román[1], Belén Rubio Alonso[2], Ignacio Sánchez Pérez[1], Julio García Tejada[2], María Thiscal López Lluva[1], Jesús Piqueras Flores[1], Felipe Hernández Hernández[2] y Fernando Lozano Ruiz-Póveda[1] del [1]Hospital General de Ciudad Real y [2]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La oclusión de la rama lateral (RL) durante la intervención coronaria percutánea (ICP) de una bifurcación coronaria es una de sus principales complicaciones. El objetivo fueestudiar los predictores de la oclusión de la RL tras el ICP de bifurcaciones coronarias mediante la técnica de *stent* provisional.

Métodos: Desde marzo a octubre de 2014 se registraron prospectivamente 1.334 ICP consecutivos realizadas en 2 centros, de los que 259 fueron ICP de bifurcaciones con una RL > 2 mm de diámetro. Se analizaron las realizadas mediante la técnica de *stent* provisional (246 lesiones) estudiando los factores predisponentes de la oclusión de la RL tras el implante del *stent*, la técnica para recuperarla y su asociación con eventos cardiovasculares.

Resultados: El 74,1% eran varones con una edad media de 66,2 ± 12 años. El 35% eran diabéticos. El 44,6% fueron pacientes con enfermedad coronaria estable y el 47,9% síndromes coronarios agudos (SCA). La localización de la bifurcación fue: TCI 14,7%, DA-diagonal 50,6%, Cx-OM 18,5%, CD-AM 2,7%, DP-PL 10,8%. Fueron bifurcaciones verdaderas el 52,1%. Se observó una oclusión de la RL durante el procedimiento en 13 casos (5,3%). La RL se recuperó durante el procedimiento en el 84,6% de los casos (9,1% de forma espontánea, 18,1% al recruzarla con una guía, 63,1% tras dilatación con balón y 9,1% con el implante de un segundo *stent* en la rama lateral). La oclusión de la RL durante el procedimiento se asoció a mayor tasa de infartos (38,4 frente a 24,4%; p 0,0001) aunque no a mayor mortalidad, trombosis del *stent* o TLR durante un seguimiento de un año. El predictor independiente más importante de oclusión de la RL durante el procedimiento fue estenosis > 70% en la rama lateral posterior al implante del *stent* (OR 17; IC95% 2,1-134,2; p = 0,007), seguido de la estenosis > 70% en la rama lateral previa al implante del *stent* (OR 4; IC95% 1,01-15,8; p = 0,04) y de la presentación como SCA (OR 2,6; IC95% 1,01-6,7; p = 0,05).

Conclusiones: La oclusión de la RL durante la ICP de bifurcaciones mediante la técnica de *stent* provisional es poco frecuente y recuperable durante el mismo en la mayoría de los casos. Se asocia a mayor tasa de infartos periprocedimiento aunque no a eventos cardiacos durante el seguimiento. Los predictores de oclusión de la RL fueron la estenosis > 70% de la RL antes y después del implante del *stent* en el vaso principal y la presentación como SCA.