Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 1010

Revista Española de Cardiología

6035-442. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LAS LESIONES DE BIFURCACIÓN DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO. EXPERIENCIA CLÍNICA A MUY LARGO PLAZO

Ignacio Sánchez Pérez, Jesús Piqueras Flores, Alfonso Jurado Román, María Thiscal López Lluva, Natalia Pinilla Echeverri, Ramón Maseda Uriza, Andrea Moreno Arciniegas y Fernando Lozano Ruiz Poveda del Hospital General de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Las lesiones en tronco común izquierdo (TCI) afectan más frecuentemente a la bifurcación. Clásicamente, el tratamiento de las mismas era la revascularización quirúrgica con doble injerto aortocoronario. Sin embargo, con la aparición de *stents* farmacoactivos de segunda generación, este paradigma está cambiando, ya que las tasas de restenosis del tratamiento percutáneo de estas lesiones son menores. Objetivo: evaluar eficacia y seguridad del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) sobre lesiones en la bifurcación del TCI.

Métodos: Incluimos prospectivamente 328 pacientes (69,3 ± 12,5 años, 74,4% varones) con estenosis grave *de novo* en TCI sometidos a ICP entre junio de 2006 a abril de 2016. Evaluamos eventos cardiovasculares mayores (MACE): muerte cardiovascular, infarto no mortal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico prolongado a 10 años (mediana 49 meses).

Resultados: La presentación clínica fue como angina estable en el 53% y como síndrome coronario agudo en el 47% (38,1% como SCASEST y 9,5% con SCACEST). El 40,5% eran diabéticos y el 35,1% tenían disfunción sistólica de ventrículo izquierdo moderada-grave. El riesgo quirúrgico medio según EuroSCORE logístico fue de 5,78% y el 36,6% presentaban una puntuación Syntax ? 32. La técnica más empleada fue *provisional stenting* en el 70,1% seguida de *crush stenting* en el 7,6%. En el 89,6% se emplearon *stents* de segunda generación. La tasa de complicaciones intraprocedimiento fue del 2,4%. En el seguimiento se hizo seguimiento angiográfico en el 20,4% de los pacientes. La tasa de MACE a 10 años fue del 17,9% (muerte cardiovascular 10,1%, infarto no mortal 1,8%, RLT 4,6% y 0,3% de trombosis de *stent*), siendo significativamente mayor en pacientes con insuficiencia renal, sin *kissing balloon* final, pacientes con disfunción ventricular moderada-grave y en aquellos tratados con *stents* de primera generación. La tasa de TLR fue significativamente mayor en los pacientes tratados con técnica de 2 *stents* (10,3 frente a 3,8%, p = 0,04) y en aquellos tratados con *stents* de primera generación (23,8 frente a 3,8%, p = 0,003).

Conclusiones: El tratamiento percutáneo de lesiones bifurcadas de TCI presenta resultados favorables a largo plazo con baja tasa de complicaciones. El empleo de técnica de 2 *stents* y el uso de *stents* de primera generación se asoció con mayor tasa de restenosis.