



6005-8. EXPERIENCIA CLÍNICA A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO DE LESIONES CORONARIAS BIFURCADAS COMPLEJAS MEDIANTE TÉCNICA DE *MINI-CRUSH STENTING*

Alfonso Morón Alguacil¹, Ignacio Sánchez Pérez², Fernando Lozano Ruiz-Póveda², Ariana González García², Ricardo Concepción Suárez², Alfonso Freites Esteves², Jorge Martínez del Río¹, Martín Negreira Caamaño¹, Manuel Muñoz García¹, Daniel Águila Gordo¹, Cristina Mateo Gómez¹, Pedro Pérez Díaz¹, Raquel Frías García¹, Jesús Piqueras Flores³ y María Thiscal López Lluva²

¹Servicio de Cardiología; ²Sección de Hemodinámica, Servicio de Cardiología; ³Unidad de Cardiopatías Familiares, Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Las lesiones coronarias bifurcadas representan el 15-20% del intervencionismo coronario percutáneo (ICP), siendo un escenario complejo con mayor frecuencia de eventos y menor tasa de éxito. La controversia acerca del beneficio de las técnicas de doble *stent* sobre el *provisional stenting* en el tratamiento de lesiones coronarias bifurcadas complejas, continúa en la actualidad. Evaluamos la eficacia y seguridad a largo plazo del ICP en lesiones bifurcadas con la técnica de *mini-crush*.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 152 pacientes (69 ± 13 años, 73,4% varones) con lesiones coronarias bifurcadas graves complejas según la clasificación de Medina (1-0-1; 0-1-1; 1-1-1) a los que se les realizó ICP con técnica de *mini-crush* entre mayo 2014 hasta mayo 2020. Evaluamos la presencia de eventos cardiacos mayores (MACE): muerte cardiovascular, infarto de miocardio no fatal (IM), revascularización de lesión tratada (RLT) guiada por clínica y trombosis tras un seguimiento clínico prolongado (mediana de 32 meses).

Resultados: El 51,2% de los pacientes eran fumadores, el 74% hipertensos, el 36,8% diabéticos y el 48,2% dislipémicos. El 90,8% recibieron pretratamiento con doble antiagregante (85,2% clopidogrel). La presentación clínica como síndrome coronario agudo fue del 56,4%. Las principales características relacionadas con el procedimiento se muestran en la tabla. La puntuación media en la escala Syntax fue de 30 ± 13 . El 45% de los vasos principales fue el tronco coronario y el 38% la arteria descendente anterior. La arteria circunfleja fue la rama lateral en el 44,9% de casos y la diagonal el 37,8%. Se realizó predilatación en el 95,6% de casos y en 78,9% se finalizó con *kissing balloon*. El 99% de los *stents* implantados fueron farmacoactivos (el más empleado en el vaso principal y rama lateral fue de zotarolimus). Se realizó seguimiento angiográfico al 18% de los pacientes. La tasa global de MACE fue del 12,5%, con una tasa de muerte cardiovascular de 5,1%, IM de 4,5%, revascularización de lesión tratada guiada por clínica de 2,5% y trombosis de *stent* de 1,2%.

Características del ICP en pacientes con lesiones coronarias bifurcadas complejas tratadas mediante *mini-crush stenting* (n = 152)

Manifestación clínica de lesión en bifurcación

Cardiopatía isquémica estable	71 (43,6%)
SCASEST	41 (26,3%)
SCACEST	47 (30,1%)
Inhibidor P2Y12	
Clopidogrel	135 (86,5%)
Prasugrel	3 (1,9%)
Ticagrelor	7 (4,5%)
Acceso procedimiento	
Femoral derecha	95 (60,9%)
Femoral izquierda	7 (4,5%)
Radial derecha	39 (25%)
Puntuación media escala Syntax	30,2 ± 13,1
Vaso principal bifurcación	
TCI	70 (44,9%)
DA	59 (37,8%)
Cx	15 (9,6%)
CD	3 (1,9%)

Rama lateral bifurcación

Cx 68 (44,4%)

Diagonal 59 (38,6%)

Ramo mediano 6 (3,8%)

Obtusa marginal 15 (9,6%)

Técnica en bifurcación

Crush balloon 59 (37,8%)

Crush stent 88 (56,4%)

Predilatación rama principal

Balón convencional 131 (84%)

Balón no compliante 18 (11,5%)

Rotablator 1 (0,6%)

Kissing balloon 123 (78,9%)

Tipo *stent* vaso principal

Everolimus 8 (5,1%)

Zotarolimus 103 (66%)

Sirolimus 42 (26,3%)

Diámetro 2,5 mm 14 (9%)

Longitud > 30 mm	65 (41,7%)
Tipo rama lateral	
Everolimus	14 (9%)
Zotarolimus	96 (61,5%)
Sirolimus	42 (26,3%)
Diámetro 2,5 mm	76 (48,7%)
Longitud > 30 mm	32 (20,5%)

Conclusiones: El ICP de lesiones coronarias bifurcadas complejas con técnica de *mini-crush* presenta resultados favorables con baja tasa de eventos y escasa necesidad de revascularización en el seguimiento a largo plazo.