



## 6025-289. COMPARACIÓN ENTRE EL *STENT* DE RAMA LATERAL TRYTON<sup>®</sup> FRENTE A UNA ESTRATEGIA DE UNO O DOS *STENTS* EN LESIONES BIFURCADAS VERDADERAS: UN METANÁLISIS INDIRECTO

Luciano Consuegra-Sánchez<sup>1</sup>, Federico Soria<sup>1</sup>, Isidro Hernández-Fernández<sup>1</sup>, José Abellán<sup>1</sup>, Juan José Martínez-Díaz<sup>1</sup>, Juan Sanchis<sup>2</sup>, Pablo Conesa-Zamora<sup>1</sup> y Juan Antonio Castillo-Moreno<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Múltiples estudios y algunos metanálisis han evaluado si las lesiones bifurcadas requieren de una estrategia de implante de dos *stents* tanto al ramo principal como al lateral. El *stent* de rama lateral Tryton<sup>®</sup> (Tryton Medical Inc., Durham, USA) supone una alternativa para el tratamiento de las bifurcación que puede asegurar protección de la rama lateral, proveer de protección ostial y potencialmente reducir el infarto de miocardio periprocedural (IAM periACTP). Nos propusimos evaluar si el uso de este dispositivo reduce la aparición del IAM periACTP comparativamente a las técnicas de implante de uno (*stent* provisional) o dos *stents* (técnicas complejas).

**Métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática en Pubmed de todos los estudios en los que se trataran bifurcaciones coronarias y se definiera el IAM periACTP como elevación de troponina o creatincinasa  $\geq 3$  veces el valor de referencia. Se excluyeron los estudios que trataran exclusivamente tronco común. Realizamos el cálculo de los riesgos crudos y un metanálisis indirecto consistente en la estimación de los riesgos ponderados mediante un método del inverso de la varianza, así como los intervalos de confianza (IC) al 95%,

**Resultados:** Se revisaron un total de 44 estudios. Fueron incluidos en el análisis 21 estudios, incluyendo un total de 3.006 pacientes para la comparación de *stent* Tryton<sup>®</sup> frente a una técnica de dos *stents*. Se incluyeron 17 estudios, un total de 2.924 pacientes para la comparación de *stent* Tryton<sup>®</sup> frente a una técnica de 1 *stent*. El riesgo crudo de IAM periACTP entre los pacientes incluidos en el análisis y tratados con una técnica de dos *stents*, técnica de 1 *stent* y *stent* Tryton<sup>®</sup> fueron 5,90% (IC95% 4,93-6,87%), 4,42% (IC95% 3,98-4,86%) y 3,45% (IC95% 2,79-4,12%) respectivamente. En cuanto al riesgo calculado mediante ponderación por inverso de la varianza se observó un solapamiento entre las tres técnicas: 1,63% (IC95% 1,12-2,13%), 1,48% (IC95% 1,00-1,98) y 2,78% (1,61-3,95%), respectivamente.

**Conclusiones:** La técnica de implante de *stent* Tryton<sup>®</sup> en la rama lateral seguido de *stent* a la principal podría no asociarse a una reducción del riesgo de infarto periprocedural.