



Revista Española de Cardiología



6002-28. ¿LA LEY DE MURRAY PUEDE APLICARSE A TODAS LAS LESIONES EN BIFURCACIÓN TRATADAS CON LA TÉCNICA DE STENT PROVISIONAL?

Soledad Ojeda Pineda, Manuel Pan Álvarez-Ossorio, Pedro Martín Lorenzo, Miguel Romero Moreno, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Elena Villanueva Fernández, José Suárez de Lezo Cruz Conde y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno del Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía, Córdoba y Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Antecedentes: De acuerdo con la ley de Finet-Murray sobre lesiones en bifurcación (diámetro de referencia proximal = $0.678 \times$ (diámetro de referencia distal + diámetro del ramo lateral)), la no-aposición proximal del stent ocurriría siempre que el diámetro del stent fuera seleccionado según el diámetro distal del vaso principal (VP). Sin embargo, esta hipótesis no ha sido testada “in vivo”. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la implicación clínica de esta ley y determinar la necesidad de posdilatarse el stent en el segmento proximal para conseguir la completa aposición.

Métodos: Analizamos 132 pacientes con lesiones en bifurcación tratadas con estrategia simple y en los que se realizó un estudio mediante ultrasonidos (IVUS) tras la implantación del stent en el VP. En todos los casos, el diámetro del stent fue seleccionado tomando como referencia el diámetro del segmento distal del VP. La no-aposición fue definida como la falta de contacto de algún “strut” del stent y la pared arterial.

Resultados: Se observó, mediante IVUS, buena aposición del stent en el segmento proximal del VP en 78 pacientes (59%) mientras que en 54 (41%) fue preciso una posdilatación proximal del stent para conseguir una correcta aposición. En el estudio IVUS, objetivamos que la noaposición fue más frecuente en los vasos de mayor calibre (área de la luz en la referencia proximal: $10,7 \pm 3,7$ vs $8,2 \pm 2,5$ mm², $p = 0,01$; área de la luz en la referencia distal: $6,7 \pm 2,7$ vs $5,6 \pm 1,8$ mm², $p < 0,05$). Estos hallazgos fueron confirmados por angiografía (diámetro VP: $3,3 \pm 0,6$ vs $3 \pm 0,4$ mm, $p < 0,05$; diámetro ramo lateral: $2,5 \pm 0,3$ vs $2,3 \pm 0,3$ mm, $p < 0,05$). Así, las lesiones localizadas en el tronco de la coronaria izquierda mostraron mayor tasa de no-aposición que las localizadas a otros niveles (89% vs 37%, $p < 0,05$). Tras una mediana de seguimiento de 14 meses, la incidencia de eventos mayores fue similar entre el grupo de pacientes con aposición inicial y los que precisaron posdilatación adicional (5% vs 6%, $p = \text{ns}$).

Conclusiones: En nuestra experiencia, la ley de Finet-Murray tiene escaso impacto clínico en las lesiones bifurcadas tratadas mediante la técnica de stent provisional, sobre todo, cuando las lesiones se localizan en vasos más pequeños. La posdilatación proximal del stent del VP no fue necesaria para obtener una buena aposición inicial en cerca del 60% de los pacientes estudiados.