



5031-7. REGISTRO CR12: APERTURA DEL *STRUT* HACIA LA RAMA LATERAL TRAS EL IMPLANTE DE *STENT* EN EL VASO PRINCIPAL EN LA TÉCNICA DE *STENT* PROVISIONAL

Alfonso Jurado Román¹, Belén Rubio Alonso², Ignacio Sánchez Pérez¹, Julio García Tejada², María Thiscal López Lluva¹, Jesús Piqueras Flores¹, Felipe Hernández Hernández² y Fernando Lozano Ruiz-Póveda¹ del ¹Hospital General de Ciudad Real y ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento más habitual de las lesiones bifurcadas es la técnica de *stent* provisional. Sin embargo, aun cuando no se precisa el implante de un nuevo *stent* en la rama lateral (RL), no está claro si existe beneficio de dilatar el *strut* hacia la misma. El objetivo fue comparar el ICP de lesiones bifurcadas con o sin apertura del *strut* hacia la RL.

Métodos: Desde marzo a octubre de 2014 se registraron prospectivamente 1334 ICP realizadas en 2 centros, de las cuales 246 fueron ICP de bifurcaciones con una RL > 2 mm de diámetro, mediante la técnica de *stent* provisional. En el centro A, solo se realizó la apertura del *strut* en casos con estenosis crítica o deterioro de flujo de la RL. En el centro B se realizó la apertura sistemática del *strut* hacia la RL. Se analizaron las características de los procedimientos así como los eventos cardiovasculares tras un seguimiento de un año.

Resultados: El 44,6% fueron pacientes con enfermedad coronaria estable y el 47,9% síndromes coronarios agudos. El 35,5% de los pacientes eran diabéticos. La localización de la bifurcación fue: TCI 13,8%, DA-diagonal 51,6%, Cx-OM 18,7%, CD-AM 2,8%, DP-PL 10,6%. Fueron bifurcaciones verdaderas el 49,6%. Se realizaron 136 ICP en el centro A y 110 en el centro B. No hubo diferencias en las características del procedimiento ni en el éxito angiográfico inicial (95,6 frente a 98,2; $p = 0,2$). No hubo diferencias en el porcentaje de casos en los que la RL presentaba una estenosis grave o TIMI 3 en ambos centros (47 frente a 37,2%; $p = 0,12$). Se abrió el *strut* de la RL con un balón semicompliante de pequeño calibre ajustado al del vaso en todos los pacientes del centro B (en el 63,8% sin estenosis grave ni limitación del flujo en la misma) y en el 4,4% de los pacientes del centro A. No hubo diferencias significativas en relación a eventos adversos tras un año de seguimiento en ambos centros. Se observó una tendencia a una mayor tasa de TLR en el grupo de apertura sistemática del *strut* (5,5 frente a 1,7%; $p = 0,09$) que se mantuvo cuando solo se analizaron los casos en los que se abrió el *strut* a pesar de un resultado adecuado de la RL (3,3 frente a 0%; $p = 0,08$).

Conclusiones: La apertura sistemática del *strut* del *stent* hacia la RL no implica un aumento de MACE al año de seguimiento. Sin embargo se observó una tendencia hacia una mayor tasa de TLR en estos pacientes.