



4004-2. IMPLANTE DE DISPOSITIVO VASCULAR REABSORBIBLE LIBERADOR DE EVEROLIMUS EN LESIONES CORONARIAS BIFURCADAS USANDO UNA ESTRATEGIA SIMPLE

Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada¹, Pedro Martín Lorenzo², M^a del Carmen Morenate Navío¹, José María Segura Saint-Gerons¹, José Nóvoa Medina², Francisco Castillo Bernal¹, M^a Flor Baeza Garzón¹ y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno² del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ²Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción: Las estrategias simple (con *stent* provisional en la rama lateral) han demostrado ser el tratamiento de elección en la mayoría de lesiones coronarias bifurcadas, pero se necesita evidencia con los dispositivos vasculares reabsorbibles - Bioresorbable Vascular Scaffold (BVS)- liberadores de everolimus.

Objetivos: Analizar la viabilidad y los resultados inmediatos y a medio plazo del tratamiento de lesiones bifurcadas con BVS.

Métodos: Se incluyeron 58 pacientes con 59 lesiones bifurcadas tratadas mediante BVS. Se realizó evaluación basal y final con ecografía intracoronaria (IVUS) y tomografía de coherencia óptica (OCT) tras el tratamiento.

Resultados: La edad media fue de 58 ± 10 años. La localización de la bifurcación fue: arteria descendente anterior-diagonal: 29 (47%), circunfleja-obtusa marginal: 20 (34%), descendente posterior-tronco posterolateral: 9 (15%) y tronco distal: 1 (2%). El tipo de lesión bifurcada según la clasificación de Medina fue: (1,1,1) en 13 (22%); (1,1,0) en 13 (22%); (0,1,1) en 6 (10%); (0,1,0) en 13 (22%); (1,0,1) en 1 (2%) y (1,0,0) en 13 (22%). Se predilató la rama lateral (RL) en 6 lesiones (10%) y la rama principal (RP) en 17 (29%). En el resto (42) se implantó el BVS de forma directa. En 38 lesiones (64%) el procedimiento finalizó tras implantar el BVS en el RP. En 21 lesiones (36%) se necesitó intervención adicional en RL por estenosis ostial en 12 y por daño inducido por el BVS en 9. En 5 (24%) se realizó angioplastia aislada del RL y *kissing balloon* en 16 (76%). El diámetro del balón usado para RL fue siempre de $\geq 2,5$ mm. Se obtuvo éxito angiográfico en todos los casos. Ninguna lesión necesitó un segundo BVS o *stent* en la RL. Hubo 2 (3%) IAM noQ intrahospitalarios por elevación de troponina. Tras $3,5 \pm 1,4$ meses de seguimiento, no ocurrieron eventos cardíacos mayores. Se realizó TAC coronario de seguimiento en 21 pacientes (36%) mostrando permeabilidad de las RL y adecuada situación de los segmentos tratados.

Conclusiones: El implante de BVS usando una técnica de *stent* provisional en lesiones coronarias bifurcadas parece una estrategia segura y eficaz, aunque se necesita mayor seguimiento.