Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 597

Revista Española de Cardiología

5030-8. GUÍA DE PRESIÓN ENCARCELADA PARA LA EVALUACIÓN DEL RESULTADO EN EL RAMO SECUNDARIO EN BIFURCACIONES TRATADAS MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE *STENT* PROVISIONAL: USO DEL IFR COMO UN NUEVO ÍNDICE

Francisco José Hidalgo Lesmes, Soledad Ojeda Pineda, Adrián Lostalo, Ernesto Martín Dorado, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Miguel A. Romero Moreno, Francisco Mazuelos Bellido, José María Segura Saint-Geróns y Manuel Pan Álvarez-Osorio, del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Objetivos: 1. Analizar la seguridad y eficacia de la guía de presión encarcelada en bifurcaciones tratadas con *stent* provisional (PS). 2. Valorar el resultado del ramo secundario (RS) usando el valor de iFR.

Métodos: Entre junio y diciembre de 2017, 21 pacientes con lesión en bifurcación apropiada para la estrategia de PS fueron incluidos. La guía de presión fue pasada al RS basalmente. La determinación de iFR fue obtenida en el RS de forma basal y tras el implante del *stent* en el vaso principal (VP), dejando la guía de presión atrapada. El RS fue posdilatado si el iFR era 0,89, realizando posteriormente una nueva determinación de iFR.

Resultados: La edad media fue de 63 ± 9 años, siendo el 81% varones. Siete pacientes eran diabéticos, 13 hipertensos y 14 hipercolesterolémicos. Presentación clínica: angina estable, 10 pacientes; síndrome coronario, 11 pacientes. Bifurcación predominante: arteria descendente anterior y ramo diagonal (62%); tipo predominante según Medina: 11,0 (38,1%). El iFR basal fue de 0,79 ± 0,18. Tras la suelta del *stent* en el VP, el iFR obtenido en el RS fue de 0,88 ± 0,09. Estos valores fueron confirmados en 17 pacientes. En 4, objetivamos descalibración por lo que se realizó una nueva valoración. Ocho pacientes requirieron posdilatación del RS acorde al iFR obtenido. El iFR tras la posdilatación fue de 0,92 ± 0,02. No se produjeron fracturas de la guía. En el estudio microscópico, observamos daño leve o moderado en 13 guías. Tras un seguimiento medio de 148 ± 70 días no se han registrado eventos adversos.

Conclusiones: El uso de la guía de presión encarcelada para monitorizar el resultado del RS en bifurcaciones tratadas mediante la estrategia de PS es segura. La necesidad de una nueva calibración durante el procedimiento podría suponer una limitación. El uso del iFR como indicador de resultado otorga nueva información fisiológica sobre la significancia clínica de la estenosis residual en el RS.