



6003-5. TÉCNICA DE ZSABO EN LESIONES AORTO-OSTIALES Y BIFURCACIONES. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Raúl Mario Valdesuso Aguilar, Ángel Antonio López Cuenca, Juan Carlos Bonaque González, Francisco Javier Lacunza Ruiz, Juan García de Lara, José Antonio Hurtado Martínez, Eduardo Pinar Bermúdez, Mariano Valdés Chávarri, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción: La colocación precisa de stents a nivel aorto-ostial y en bifurcaciones es compleja. La técnica de Szabo (TSz) es una opción para este tipo de lesiones, pero se requiere cierta experiencia para realizarla.

Métodos: Desde dic'07 a dic'09 se intentó colocar un stent mediante la TSz en 50 pacientes (67 ± 3 años; 66 % hombres) con lesiones severas aorto-ostiales o en bifurcaciones. Todos los procedimientos fueron realizados por 2 operadores experimentados usando distintos tipos de stents. Tras predilatar la lesión, la guía de la rama fue enhebrada a través de la celda más proximal del stent y éste se avanzaba hasta la lesión hasta que se paraba en la carina. Se inflaba el stent a 6 atm, se retiraba la guía secundaria y se completaba la expansión del stent.

Resultados: El motivo de la ACTP fue IAM en 18 casos (36 %), angina inestable en 17 (34 %), revascularización electiva en 6 (12 %), angina estable en 4 (8 %), y otras en 5 casos (10 %). Abordaje radial en 38 (76 %) pts y catéteres guía de 6F en el 90 % de los casos. La longitud y diámetro medios del stent fueron $15,43 \pm 7,2$ mm y $3,27 \pm 1,23$ mm. TSz se intentó en 52 lesiones (12 con stent directo) con un 90 % de éxito. El vaso principal fue DA (n = 21), CD ostial (n = 10), diagonal (n = 7), TCI ostial (n = 5), CX (n = 5), y otros vasos (n = 4). Los fallos (n = 5) fueron debidos a desestructuración del stent en 2 casos, falta de soporte en 2 casos y problema del catéter guía en 1. En todos los fallos de la TSz se pudo completar el procedimiento con éxito mediante la técnica convencional. El cruce de guías intracoronarias fue el problema técnico más frecuente (24 % de TSz). No hubo complicaciones mayores durante el procedimiento.

Conclusiones: TSz tiene una elevada tasa de éxitos en lesiones ostiales y bifurcaciones cuando es realizada por operadores expertos. La complicación más frecuente es el entrecruzamiento de guías. El fallo del procedimiento no provoca complicaciones mayores.