



6002-80. DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL VASO PRINCIPAL EN RELACIÓN AL ORIGEN DEL RAMO SECUNDARIO EN LESIONES DE BIFURCACIÓN CORONARIA. IMPLICACIONES PARA EL USO DE STENT DEDICADOS

Pedro Martín Lorenzo, José Nóvoa Medina, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Verónica Quevedo Nelson, Victoria Piro Mastracchio, Haridian Mendoza Lemes, Enrique Hernández Ortega y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria y Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: Las lesiones en bifurcación constituyen un grupo amplio de lesiones que son tratadas mayoritariamente mediante la estrategia de stent provisional. Los dispositivos dedicados para su tratamiento utilizando esta estrategia garantizan el acceso al ramo secundario (RS). Una limitación potencial de estos dispositivos en relación a su diseño es la dificultad de adaptarlos a los segmentos proximal y distal del vaso principal (VP) en relación al origen del RS.

Objetivos: Describir los patrones de distribución de las lesiones en bifurcación coronaria en los segmentos proximal y distal del VP en relación a la salida del RS.

Material y métodos: Se analizaron de forma consecutiva mediante angiografía cuantitativa usando el software dedicado Medis 7.1, un total de 237 lesiones en bifurcación coronaria, de las que 96 lesiones (41%) afectaban al TCI y el 141 restantes se localizaban en bifurcaciones periféricas: 110 en Da-Dg (46%), 25 Cx-OM (10%) y 4 CD-DP-RPL (3%).

Resultados: En 130/237 lesiones (55%) se encontraba afecto el origen del ramo secundario, siendo {1,1,1} el 32% de las lesiones. La afectación del VP fue larga (> 14 mm) en 98 lesiones (42%). La longitud de la lesión en el VP proximal fue mayor de 10 mm en 20 lesiones (8%) mientras que la longitud de la lesión en el VP distal fue > 10 mm en 42 lesiones (18%). El diámetro luminal mínimo se localizó en la carina en 95 lesiones (40%). El porcentaje de estenosis fue de $76 \pm 18\%$. Se definió un índice de dispersión (ID) de la lesión en el VP tomando como referencia el origen del RS, clasificándose las lesiones en extremas proximales si $ID < 0,33$ (56 lesiones - 23%); centradas si $ID 0,33-0,67$ (82 lesiones 35%) y extremas distales si $ID > 0,67$. Asimismo se valoró también la presencia de una tortuosidad marcada previo a la bifurcación que dificultara el avance del dispositivo dedicado.

Conclusiones: Dentro del espectro de lesiones que afectan a una bifurcación coronaria, existe un porcentaje elevado (49%) de lesiones que no parecen ser tributarias de ser tratadas con un stent dedicado de forma aislada. En la mayoría de estos casos sería necesario el implante de un segundo stent adicional para cubrir en su totalidad la lesión.