Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 448

Revista Española de Cardiología

6001-675. MODIFICACIÓN DE UN STENT CORONARIO PARA REALIZAR LA TÉCNICA DE SZABO

Raúl Valdesuso Aguilar, Francisco Javier Lacunza Ruiz, Juan Ramón Gimeno Blanes, Juan García de Lara, José Antonio Hurtado Martínez, Eduardo Pinar Bermúdez y Mariano Valdés Chávarri del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción: El manejo de las lesiones ostiales y bifurcadas sigue siendo un reto para el cardiólogo intervencionista. La técnica descrita por Szabo (TeSz) permite ajustar el *stent* a un ostium coronario o a la carina en lesiones bifurcadas tipo 0,1,0; 0,1,1 y 0,0,1 (Clasificación de Medina). Pero los *stent* disponibles en el mercado no están diseñados para ser utilizados con esta técnica, existiendo el riesgo de deformidad y pérdida de estos.

Métodos: Por más de 4 años, el departamento de I&D de Hexacath® (París, Francia) y cardiólogos intervencionista con experiencia en la técnica de Szabo, hemos estado trabajando en la modificación de la plataforma del *stent* Titan 2 bioactivo (BAS) para reforzar y dejar libre una celda proximal, preparada para ser enhebrada, sin riesgo de punción del balón, para realizar la TeSz. Las 2 coronas proximales del *stent*han sido reforzadas con "Links" para que puedan soportar la tensión de la guía "ancla", tanto al ser manipulada como al detenerse en la carina. La celda proximal dedicada, pulida interiormente y con anclaje pivotante en la coronara proximal, ha sido elevada en fábrica con doble "crimpling" del *stent* (de la corona proximal y del resto del *stent*) para permitir, en caso de necesidad, recuperar el *stent* dentro del catéter guía. Tras probar varios diseños de celdas, se seleccionó el que permite el anclaje más preciso del *stent* sin comprometer la rama lateral. El nuevo *stent* ha sido llamado Titan V.

Resultados: Las pruebas in vitro realizadas por un laboratorio independiente, han mostrado que Titan V es tan resistente como el Titan 2. El perfil de cruce y la navegabilidad del nuevo *stent* no se han visto afectados, al haberse modificado sólo las coronas proximales. Los test de fatiga de material han sido superados satisfactoriamente y los implantes en modelos acrílicos y en animales han sido exitosos.

Conclusiones: El uso de Titan V BAS debe simplificar la TeSz, mejorar sus resultados y disminuir sus complicaciones. Titan V está actualmente pendiente de la marca CE.

6001-675.tif

Celda dedicada.