



4012-5. TRATAMIENTO DE LESIONES OSTIALES DE LA ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR Y CIRCUNFLEJA MEDIANTE TÉCNICA FLOTANTE CON *STENT* BIOABSORBIBLE. RESULTADOS INMEDIATOS Y AL AÑO DE SEGUIMIENTO

Marta Blanco Nuez¹, Pedro Martín Lorenzo¹, Javier Suárez de Lezo², José María Nóvoa Medina¹, Manuel Pan Álvarez-Osorio², Francisco J. Melián Nuez¹, Alfonso Medina Fernández-Aceytuno¹ y José Suárez de Lezo Cruz Conde² del ¹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) y ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La técnica del *stent* flotante ha demostrado ser factible y eficaz para el tratamiento de las lesiones ostiales de la arteria descendente anterior (DA), con resultados favorables a largo plazo. No hay información sobre el papel del *stent* bioabsorbible (BVS) en este tipo de lesiones, existiendo incertidumbre ante la posibilidad de migración del segmento flotante del BVS en el seguimiento.

Objetivos: Evaluar la seguridad de la técnica flotante con BVS para el tratamiento de las lesiones ostiales de la DA y circunfleja (Cx).

Métodos: Entre agosto de 2012 y enero de 2014, 155 de 394 lesiones tratadas con BVS afectaban a una bifurcación coronaria. Quince de estas lesiones ([0, 1, 0] o [0, 0, 1] de Medina) se trataron con técnica de BVS flotante. Trece pacientes (p) (87%) fueron estudiados basalmente y tras el implante del BVS mediante ecografía intracoronaria (EIC) o tomografía de coherencia óptica (TCO). A todos los p se les realizó cardio-TC programada a los 6 meses del implante.

Resultados: La edad media era de 62 años, el 87% eran varones y el 62% se presentaron en condición inestable. La fracción de eyección era $71 \pm 6\%$. La lesión afectaba a la DA ostial en 10 p (67%) y a la Cx ostial en 5 p (33%). El diámetro de referencia del vaso principal era $3,10 \pm 0,61$ mm, siendo el MLD de $1,09 \pm 0,50$ mm y el % de estenosis del 73 ± 15 . Se obtuvo éxito primario en todos los casos. En 13 p (87%) el BVS se implantó de forma directa. El diámetro del BVS fue $3,28 \pm 0,26$ mm, la longitud $17,12 \pm 3,93$ mm y la presión de inflado de 16 atm. En ningún caso se realizó manipulación adicional a nivel de la bifurcación tras el implante del BVS. La EIC tras el implante mostró un área mínima del BVS de $7,04 \pm 1,5$ mm² y una estenosis residual del $10 \pm 3\%$. El grado de protrusión del BVS en el área carinal (EIC/TCO) fue de $2,16 \pm 0,82$ mm. Tras 12 meses de seguimiento, no se han documentado eventos cardíacos adversos mayores (MACE global 0%). En el cardio-CT no se documentó ninguna restenosis ni migración del marcador proximal del BVS (flotante). A los 12 meses del implante los p fueron estudiados mediante StentBoost visualizándose siempre el marcador proximal del BVS en la región carinal.

Conclusiones: La técnica de BVS flotante es factible, segura y eficaz en el tratamiento de las lesiones ostiales de la DA y la Cx, sin documentarse eventos adversos inmediatos ni a medio plazo. Es preciso mayor tiempo de seguimiento para confirmar estos resultados.