



## 5021-7. RESULTADOS INMEDIATOS Y A MEDIO PLAZO DE LESIONES EN BIFURCACIONES CORONARIAS TRATADAS CON ANDAMIAJE VASCULAR BIOABSORBIBLE CON ESTRATEGIA SIMPLE

Dámaso Valerón Hernández-Abad<sup>1</sup>, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada<sup>2</sup>, Pedro Martín Lorenzo<sup>1</sup>, Manuel Pan Álvarez-Osorio<sup>2</sup>, Soledad Ojeda Pineda<sup>2</sup>, José Juan García Salvador<sup>1</sup>, José Suárez de Lezo Cruz Conde<sup>2</sup> y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) y <sup>2</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción:** La estrategia simple ha demostrado ser el tratamiento de elección para la mayoría de lesiones en bifurcaciones coronarias. Sin embargo el papel que pudiera jugar en este escenario el nuevo andamio vascular bioabsorbible (AVB) necesita ser evaluado. El presente estudio analiza los resultados inmediatos y a medio plazo de lesiones en bifurcaciones coronarias tratadas con AVB.

**Métodos:** Nuestro estudio incluye una cohorte de 135 pacientes con 155 lesiones en bifurcaciones coronarias que fueron tratadas con AVB mediante estrategia simple. En 77 lesiones (49%) se realizó eco intracoronario (EI) basal. Tras el implante del AVB se analizó la geometría de la plataforma con EI en 50 lesiones (32%) y con coherencia óptica (OCT) en 54 (35%). A los 6 meses se programó un angio TAC.

**Resultados:** La edad media fue de  $58 \pm 10$  años. La localización más frecuente de la bifurcación fue a nivel de la arteria descendente anterior con la diagonal (97,63%). El tipo de lesión más frecuente según la clasificación de medina fue la (1,1,1), (34%). En 72 bifurcaciones (46%) existía enfermedad basal del ramo secundario (RS). En 16 lesiones (10%) se predilató el RS antes de implantar el AVB en el vaso principal (VP). En 95 casos, se implantó el AVB en el VP sin precisar intervenciones posteriores sobre el RS. En 52 casos (34%) se dilató el ostium del RS con angioplastia a través de la celdilla de la plataforma (diámetro del balón ? 2,5 mm y presión de inflado ? 8 atmósferas). En 6 lesiones (4%) fue necesario una estrategia de 2 *stents* para el tratamiento de la bifurcación. En todos los casos se consiguió éxito angiográfico. En 3 casos se observó una fractura focal de la plataforma tras realizar angioplastia del RS a través de su celdilla. En los 3 casos se restauró la geometría de la plataforma tras postdilatarse el VP con un balón NC. Diez pacientes (7%) tuvieron un infarto periprocedimiento. Tras un seguimiento medio de  $11.8 \pm 5$  meses 74 pacientes con 79 bifurcaciones andamiadas fueron evaluadas con angio TAC. En todos los casos reevaluados el RS estaba permeable. En 5 casos se objetivó restenosis de AVB siendo revascularizada la lesión diana en las 5 restenosis. El resto de pacientes permanece asintomático al año de seguimiento.

**Conclusiones:** El tratamiento de lesiones en bifurcaciones coronarias con AVB es factible, con buenos resultados inmediatos y baja tasa de eventos adversos a medio plazo.