



5021-3. ROTURA DEL *STENT* BIOABSORBIBLE TRAS LA DILATACIÓN DE LA RAMA LATERAL EN LESIONES DE BIFURCACIONES

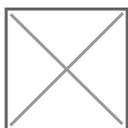
José López Aguilera¹, José María Segura Saint-Gerons¹, Francisco Mazuelos Bellido¹, Manuel Pan Álvarez-Ossorio¹, José María Nóvoa Medina², Miguel A. Romero Moreno¹, José Suárez de Lezo Cruz Conde¹ y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno² del ¹ Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ²Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: La fractura del *stent* bioabsorbible (BVS) es una posible complicación, no existiendo hasta la fecha información *in vivo* acerca de los efectos de la dilatación de la rama lateral (RL) en lesiones bifurcadas (LB) tratadas con BVS. Nuestro objetivo fue evaluar el efecto de la dilatación del RL tras implantar un BVS en LB.

Métodos: Desde noviembre 2012 a enero 2014, 22 pacientes con LB fueron tratados con BVS, necesitando postdilatación de la rama lateral (RL). En todos ellos se realizó tomografía óptica de coherencia (OCT). Los criterios OCT para considerar rotura de BVS fueron: 1) Protrusión del *strut* del *stent* en la luz del vaso principal (VP), 2) Presencia de *struts* superpuestos o 3) *struts* no orientados perpendicularmente a la luz del vaso.

Resultados: La morfología de la bifurcación fue [1,1,1]: 11 (50%); [0,1,1]: 2 (9%); [1,1,0]: 8 (36%); y [0,1,0]: 1 (5%). Utilizamos BVS de 3.5 mm en 9 pacientes, de 3 mm en 11 y de 2,5 mm en 2 pacientes. El balón del RL fue de 2,5 mm en 16 pacientes y de 2 mm en los 6 pacientes restantes. En 3 pacientes (14%) se observaron criterios de rotura (fig.). En todos ellos se había utilizado un balón de 2,5 mm para dilatar el RL. La complicación se resolvió en los 3 pacientes mediante angioplastia prolongada con balón no compliant de un diámetro dentro de los límites de expansión del BVS (fig.). El seguimiento clínico de todos los pacientes a los 3-10 meses fue excelente. En 2 de 3 pacientes se demostró ausencia de restenosis en el seguimiento con TC.



Conclusiones: En el tratamiento de LB con BVS, la dilatación con balón del RL normalmente mantiene su integridad. Aunque infrecuente, puede ocurrir rotura del BVS tras dilatación del RL con balón 2,5 mm. La angioplastia prolongada del VP puede restaurar la geometría del BVS.