



## 4016-5. CAMBIOS INDUCIDOS EN LA GEOMETRÍA DEL ANDAMIO VASCULAR BIOABSORBIBLE TRAS EL TRATAMIENTO DE BIFURCACIONES CORONARIAS CON ESTRATEGIA SIMPLE. ANÁLISIS CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada<sup>1</sup>, Jorge Chavarría<sup>1</sup>, Manuel Pan Álvarez Osorio<sup>1</sup>, Pedro Martín Lorenzo<sup>2</sup>, Francisco Mazuelo Bellido<sup>1</sup>, Soledad Ojeda Pineda<sup>1</sup>, Alfonso Medina Fernández-Aceytuno<sup>2</sup> y José Suárez de Lezo Cruz Conde<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y <sup>2</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El *stent* provisional ha demostrado ser el tratamiento de elección de lesiones en bifurcaciones coronarias. Los cambios inducidos en la plataforma de los *stent* metálicos tras dilatar la rama lateral (RL) han sido ampliamente analizados. Sin embargo existe poca información sobre los cambios *in vivo* inducidos en la nueva plataforma bioabsorbible (AVB) durante el tratamiento de bifurcaciones coronarias. Nuestro objetivo fue analizar con tomografía de coherencia óptica (OCT) los cambios inducidos en la geometría de la plataforma bioabsorbible tras posdilatar la RL a través de sus celdillas y el impacto clínico que pudiera tener al seguimiento.

**Métodos:** De enero de 2012 a febrero de 2015 tratamos 230 lesiones en bifurcaciones coronarias con plataforma bioabsorbible. Tras el implante se analizaron con OCT 82 AVB. En 49 de ellos se posdilató la RL analizando en ellos los cambios inducidos en su geometría.

**Resultados:** El diámetro del AVB fue de  $3,23 \pm 0,3$  mm y el balón de la posdilatación de  $2,4 \pm 0,2$  mm. La técnica de posdilatación fue; angioplastia con balón aislado en 31, posdilatación secuencial RL-AVB en 12, posdilatación secuencial RL-AVB-RL en 6 y kissing balón modificado en 1. A nivel proximal se obtuvo correcta aposición en 38 AVB (78%), quedando el resto con mínima falta de aposición. A nivel de la rama lateral se objetivaron 3 casos de fractura (6%). En los 3 casos se posdilató la rama lateral, y los struts fracturados quedaron apuestos a la pared del vaso. El área de la plataforma tras la salida de la rama lateral fue de  $7,19 \pm 1,7$  mm<sup>2</sup>, y el índice de simetría (IS) de  $0,82 \pm 0,9$ . Estas mediciones se repitieron tres fotogramas posteriores a la salida de la rama lateral para analizar el grado de formación (área  $7,17 \pm 1,6$ , p ns e IS  $0,8 \pm 82$ , p ns). En 5 casos (10%) se objetivó discreta falta de aposición en el segmento opuesto a la salida de la rama lateral. Tras un seguimiento de  $14 \pm 8$  meses, se documentaron 2 revascularizaciones de la lesión diana y una muerte (MACE 6%). Los pacientes en los que se objetivaron las fracturas no tuvieron eventos adversos al seguimiento.

**Conclusiones:** La dilatación de la RL a través de las celdillas es factible y segura, aunque el índice de fractura es del 6%. Tras la salida de la RL se mantiene la geometría de la plataforma, sin pérdida significativa del área a este nivel.