



5003-2. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DEL INTERVENCIONISMO PRIMARIO SOBRE LESIÓN BIFURCADA EN INFARTO CON ELEVACIÓN DEL ST. ANÁLISIS COMPARATIVO CON LESIONES NO BIFURCADAS

Pablo Salinas Sanguino, Hernán David Mejía Rentería, Raúl Senen Herrera Nogueira, Luis Nombela Franco, Pilar Jiménez Quevedo, Iván Javier Núñez Gil, M. Nieves Gonzalo López y Javier Escaned Barbosa del Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) de lesiones bifurcadas, así como la ICP primaria en el infarto con elevación del ST (IAMCEST) entrañan mayor complejidad. Se diseñó un estudio comparativo emparejado por puntuación de propensión entre pacientes con lesión culpable de IAMCEST bifurcada (BIF) o no bifurcada (NOBIF), en el contexto de ICP primaria.

Métodos: De un total de 2.747 ICP primarias entre 2004 y 2015, un 10% (n = 274) cumplieron criterios de inclusión como lesión bifurcada (lesión culpable a ≥ 5 mm de una bifurcación con ramos de ≥ 2 mm; excluyendo lesiones de TCI distal, injertos quirúrgicos o ICP facilitada). Se seleccionaron 274 controles emparejados por puntuación de propensión (11 variables). Se realizó un seguimiento mínimo de un año y máximo de 5 años (media $42,1 \pm 21,3$ meses). Se definió MACE como muerte, IAM no fatal, cirugía coronaria o revascularización de lesión diana.

Resultados: No se hallaron diferencias en ninguna de las características basales. La edad media era de 62 años, un 79% varones, 18% diabéticos. No se hallaron diferencias en el uso de tromboaspirador, número o longitud total de *stents*, o uso de *stents* farmacoactivos. La mortalidad hospitalaria fue similar (2,6% NOBIF frente a 3,3% BIF, $p = 0,612$). En el grupo BIF se utilizó más dilatación con balón (58,8% NOBIF frente a 72,6% BIF, $p = 0,001$) y más cantidad de contraste ($221,1 \pm 82$ ml NOBIF frente a $256,2 \pm 88$ BIF, $p = 0,001$). Además fue mayor el tiempo de escopia ($13,9 \pm 7$ minutos NOBIF frente a $19,3 \pm 12,6$ BIF, $p = 0,001$). En cuanto al grupo BIF, se halló una anatomía Medina 1-1-1 en 63,9%. Se protegió la rama con guía en 66,1% y se predilató la rama en el 31,4%. Se empleó provisional *stenting* en 83,9%, con *stent* en la rama en 9,1% de los casos. Se finalizó en kissing balloon en 10,9%. En el análisis de supervivencia no se hallaron diferencias significativas en la supervivencia libre de MACE ($51,6 \pm 1,2$ meses NOBIF frente a $49,7 \pm 1,3$ BIF, *log rank* $p = 0,182$), o de muerte por cualquier causa ($54,9 \pm 1$ meses NOBIF frente a $54,1 \pm 1$ BIF, *log rank* $p = 0,39$), ni en ninguno de los componentes del MACE.



Supervivencia libre de muerte (izquierda) y libre de MACE (derecha), en meses.

Conclusiones: A pesar de la dificultad del ICP en lesiones bifurcadas en contexto de ICP primaria en el IAMCEST, requiriendo procedimientos más largos y mayor uso de material, no se hallaron diferencias en la supervivencia libre de eventos adversos en el seguimiento a 5 años.