



6026-300. *STENT* DEDICADO TRYTON PARA EL TRATAMIENTO DE BIFURCACIONES COMPLEJAS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO. SEGUIMIENTO INMEDIATO Y RESULTADOS A MUY LARGO PLAZO

Luis Asmarats Serra, Alfredo Gómez Jaume, Raúl Millán Segovia, Marcos Pascual Sastre, Vicente Peral Disdier, M. del Mar Alameda Ortiz, Jaume Maristany Daunert y Armando Bethencourt González del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción y objetivos: El intervencionismo coronario sobre bifurcaciones coronarias complejas (BC) continua siendo un reto para el cardiólogo intervencionista por asociarse a una menor tasa de éxito y mayores tasas de restenosis.

Objetivos: Analizar los resultados inmediatos y a muy largo plazo de los pacientes con BC tratados con implante de *stent* dedicado Tryton (SDT) en un centro terciario español.

Métodos: Entre octubre de 2009 y abril de 2013 se implantó un SDT en 84 pacientes con lesión en BC. Se consideró en evento primario el fallo del vaso tratado (TVF) definido como combinación de muerte cardiaca, infarto de miocardio (IAM) y revascularización del vaso tratado (TVR). La indicación de SDT se realizó a criterio del operador.

Resultados: La edad media fue de 67 años, el 76% eran varones, 31% diabéticos y 27% revascularización previa. La presentación clínica fue IAMCEST en 43%. Las BC estuvieron presentes en el 93% de los pacientes (Clasificación Medina 1.1.1 en 70%, 1.0.1 en 13% y 0.1.1 en 10%). La BC involucraba tronco común en 11% de los casos, descendente anterior y diagonales en 47%, circunfleja y marginales en 24%, coronaria derecha en 17% y safena en 2 casos. El SDT se implantó con éxito en el 94% de los casos. Los tamaños de SDT fueron 3,0 × 2,5 (43%) 2,5 × 2,5 (32%) 3,5 × 2,5 (20%) y 3,5 × 3,0 (2%). Un segundo *stent* fue implantado en el vaso principal en el 26%. Se realizó *kissing-ballon* en el 48%. Tras una mediana de seguimiento de 4,3 años la tasa de trombosis del SDT fue del 6% con un 4,8% de restenosis, de las cuales en 80 y 75% respectivamente se observaron en los primeros 8 meses. La tasa de evento combinado primario fue de 22,6%: muerte cardiaca 8,3%, IAM 4,8% y TLR 9,5%. No se encontró asociación significativa entre las variables clínicas o de procedimiento (posdilatación) y TVR.

Conclusiones: El implante de SDT en BC se asoció con una alta tasa de éxito de implante y baja tasa de trombosis, restenosis, IAM o muerte cardiaca en el seguimiento a largo plazo. La aparición de eventos suele ocurrir en los primeros 8 meses, siendo poco frecuentes en el seguimiento muy prolongado. Nuestros resultados sugieren que el uso de SDT es una alternativa segura y eficaz en el tratamiento de pacientes de alto riesgo y bifurcaciones coronarias complejas.