



### 4019-3. GUÍA DE PRESIÓN ENCARCELADA PARA LA EVALUACIÓN DEL RESULTADO DE LA RAMA LATERAL EN LESIONES EN BIFURCACIÓN TRATADAS MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE *STENT* CONDICIONAL: IFR COMO UN NUEVO ÍNDICE

Lucía Carnero Montoro, Jesús Oneto Fernández, Francisco José Hidalgo Lesmes, Soledad Ojeda Pineda, Miguel A. Romero Moreno, Javier Suárez de Lezo, José María Segura Saint-Geróns, Francisco Mazuelos Bellido, Aurora Luque Moreno, Nick Paredes Hurtado, Ernesto Martín Dorado, Cristina Pericet Rodríguez, Rafael González Manzanares, Ana Fernández Ruiz y Manuel Pan Álvarez-Ossorio, del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

#### Resumen

**Introducción y objetivos:** Analizar la factibilidad y la eficacia de la técnica de la guía de presión encarcelada para las lesiones de bifurcación tratadas mediante *stent* condicional. Evaluar el resultado fisiológico de la rama lateral (RL) utilizando el índice diastólico instantáneo sin ondas (iFR).

**Métodos:** Entre 06/2017-12/2018, se incluyeron 50 pacientes (50 bifurcaciones) con lesión en bifurcación apropiada para la estrategia de *stent* condicional. La guía de presión se pasó al RL antes del tratamiento. El vaso principal (VP) y la RL fueron predilatadas según operador. Se realizó iFR en el RL basalmente y tras la colocación del *stent* en el VP (con guía de presión encarcelada). Posteriormente, se retiró la guía al *ostium* del VP para descartar descalibración. Se realizó acción posterior sobre el RL si iFR  $0,90$ , evaluando el resultado mediante una nueva determinación de iFR.

**Resultados:** El tipo de bifurcación más frecuente fue 1.1.0 (42%). La mayoría de las bifurcaciones se ubicaron en la arteria diagonal-arteria descendente anterior (54%). El iFR basal de la RL fue  $0,78 \pm 0,2$ . Bajo monitorización continua del RL mediante iFR, se estentó el VP atrapando la guía de presión. El iFR de la RL cambió a  $0,90 \pm 0,1$ . Tras retirar la guía de presión al *ostium* del VP, se observó descalibración en 5 pacientes. En estos, la guía fue recalibrada y se recruzó hacia la RL; en un paciente, el recruce no fue posible. Según el iFR obtenido en la RL, se posdilató en 14 pacientes. El iFR final de la RL fue  $0,94 \pm 0,03$ . No fue necesario un segundo *stent* en ningún paciente (iFR final de la RL  $\geq 0,90$  en todos los casos). Observamos discordancia entre el resultado angiográfico y fisiológico en 17 casos (34%). Se extrajeron todas las guías. Se analizaron microscópicamente 40 de ellas y se encontró algún grado de daño en 32 (80%), todos distales al sensor de presión. Solo una de ellas presentó daño grave. No se observó ninguna fractura. Tras  $14 \pm 6$  meses de seguimiento medio, solo un paciente presentó un evento adverso cardíaco (síndrome coronario agudo debido al cese voluntario del tratamiento antiagregante plaquetario doble).

**Conclusiones:** El uso de guía de presión encarcelada para monitorizar los resultados de la RL en bifurcaciones tratadas mediante *stent* condicional parece seguro. El índice no hiperémico iFR parece proporcionar nueva información fisiológica sobre la importancia de la estenosis residual angiográfica de la RL.