



## 6028-149. RESULTADOS CLÍNICOS A LARGO PLAZO DE LA TÉCNICA DE *MINI-CRUSH* EN PACIENTES CON SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS

Ignacio Sánchez Pérez<sup>1</sup>, M. Maeve Soto Pérez<sup>2</sup>, Giulio D'ascoli<sup>2</sup>, Alfonso Freitas Esteves<sup>2</sup>, Andrez Felipe Cubides Novoa<sup>2</sup>, Alfonso Morón Alguacil<sup>2</sup>, Cristina Mateo Gómez<sup>2</sup>, Daniel Águila Gordo<sup>2</sup>, Jorge Martínez del Río<sup>2</sup>, Pablo Soto Martín<sup>2</sup>, Emilio Blanco López<sup>2</sup> y Laura Esteban Lucía<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sección de Hemodinámica. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España y <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) sobre lesiones coronarias bifurcadas sigue siendo un escenario complejo con mayor frecuencia de eventos y menor tasa de éxito. A su vez, los síndromes coronarios agudos (SCA) representan un escenario clínico especialmente complejo, tanto por inestabilidad clínica como por manejo de la carga de trombo intraprocedimiento. Existen escasos datos de las diferentes técnicas de doble *stent* en bifurcaciones de pacientes con SCA. Evaluamos la eficacia y seguridad a largo plazo del ICP con la técnica de *mini-crush* en lesiones bifurcadas complejas en el contexto del SCA.

**Métodos:** Se incluyeron prospectivamente 127 pacientes ( $70 \pm 12$  años 70,1% hombres) con lesiones coronarias bifurcadas graves complejas (Medina 101; 011; 111) causantes de SCA a los que se les realizó ICP con técnica de *mini-crush* entre abril 2014 y abril 2023. Evaluamos la presencia de eventos cardíacos mayores (MACE): muerte cardiovascular, infarto de miocardio no fatal (IM), revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras un seguimiento clínico prolongado (mediana de 45,5 meses).

**Resultados:** El 47,4% de los pacientes eran fumadores, el 74% HTA, el 37% DM y el 14,1% con ERC. El 86,2% recibieron pretratamiento con doble antiagregante (83,1% clopidogrel). La presentación clínica como SCACEST fue del 35,4%. La media en la escala Syntax fue  $29 \pm 12$  y  $> 4,1$  en la escala EuroSCORE II. El 29,4% de los vasos principales fue el TCI y el 54,7% la DA. Se realizó posdilatación en el 81,1% de casos y en 73,2% se finalizó con *kissing balloon*. El 100% de los *stents* implantados fueron farmacoactivos (el 82,8% de los *stents* implantados en el vaso principal y rama lateral de zotarolimus). La tasa global de MACE fue del 12,6% (muerte cardiovascular de 6,3%, IM de 4,7%, revascularización de lesión diana de 8,4% y trombosis de *stent* de 1,7%), siendo significativamente superior en varones,  $> 75$  años, si existía ERC y en lesiones de TCI. La muerte cardiovascular se asoció de manera significativa a la presentación clínica como SCACEST. Se realizó seguimiento angiográfico al 15,9% de pacientes.

**Conclusiones:** El ICP de lesiones coronarias bifurcadas complejas causantes de SCA con técnica de *mini-crush* presenta resultados favorables con baja tasa de eventos, siendo estos significativamente superiores en varones,  $> 75$  años, si existe ERC y en lesiones de TCI.