



## EV-12. - ESTUDIO DE MORBIMORTALIDAD DE PACIENTES CON ENFERMEDAD SEVERA DE TRONCO CORONARIO NO PROTEGIDO SOMETIDOS A REVASCULARIZACIÓN SEGÚN TÉCNICA DE UN STENT VERSUS DOS STENTS

F. Salmerón Martínez<sup>1</sup>, J. Pinar Sánchez<sup>2</sup>, J. Córdoba Soriano<sup>1</sup>, J. Navarro Cuartero<sup>1</sup>, J. Jiménez Mazuecos<sup>1</sup>, M. Fernández Anguita<sup>1</sup>, A. Gutiérrez Díaz<sup>1</sup>, R. Fuentes Manso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

### Resumen

**Objetivos:** La modalidad preferida en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) de las lesiones en bifurcación es el stent provisional a la rama lateral. Esto no siempre es posible, y a veces hay que recurrir a técnicas más complejas. La enfermedad de tronco coronario izquierdo (TCI) con frecuencia afecta a la bifurcación más importante del árbol coronario. Presentamos la evolución clínica de una serie de pacientes con enfermedad de TCI no protegido no candidatos a cirugía, según se realizara un procedimiento simple con un stent versus un procedimiento complejo con un segundo stent adicional en la rama lateral.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo de 73 pacientes consecutivos con enfermedad de TCI no protegido considerados no quirúrgicos (inoperables, alto riesgo o complicación durante otro procedimiento) sometidos a ICP desde 2005 a 2010. La intención inicial fue utilizar la técnica de stent provisional si era posible. Se analizaron las características basales y la morbilidad al mes, al año y a los 3 años.

**Resultados:** 73 pacientes, 62 (85%) tratados con 1 stent (1S) y 11 (15%) con 2 (2S). La edad media fue  $71,7 \pm 10$  años. El 40% eran diabéticos, el 7% presentaban insuficiencia renal avanzada y el 13,7% tenía una fracción de eyección del ventrículo izquierdo menor del 35% (disfunción grave). La clasificación de riesgo quirúrgico EUROSCORE logístico medio fue  $14,6 \pm 10$ . La forma de presentación fue SCACEST o SCASEST en el 93,2%, con un 15% en shock cardiogénico y un 19% tras la complicación de otro cateterismo. El 39,7% de los procedimientos fue urgente. El 93% de los pacientes se trataron con stents farmacoactivos. Se realizó la ICP por vía radial en 36 pacientes (49,3%) y femoral en 37 (50,7%). Se utilizó IVUS en 26 pacientes (35%) y se administró abciximab en 17 (23,3%). No hubo diferencias significativas en ninguna de las variables descritas. La mortalidad total fue: a 30 días, 8 pacientes (13%) grupo 1S vs 1 (9%) grupo 2S; al año 13 pacientes (21,3%) vs 3 (27,3%); y a 3 años 24 (39,3%) vs 6 (34,5%) (p: ns). Se evaluó la variable combinada de muerte, IAM no mortal, cirugía de revascularización coronaria y hospitalización con los siguientes resultados: a 30 días 9 pacientes (14,5%) grupo 1S vs 1 (9%) del grupo 2S; al año 14 (22%) vs 3 (27,3%) y a tres años 25 pacientes (40,3%) vs 6 (54,6%) (p = ns).

**Discusión:** El tratamiento percutáneo de las lesiones de tronco coronario en bifurcación supone un

reto tanto para el hemodinamista como para el desarrollo de nuevas tecnologías. Con los nuevos stents y las nuevas técnicas de tratamientos de bifurcaciones los resultados han mejorado y las complicaciones disminuido, lo que supone una muy buena alternativa terapéutica a la cirugía cardiaca clásica en pacientes añosos o con contraindicación para la intervención quirúrgica. Aun así siempre la mejor opción no deja de ser la teóricamente más sencilla y la que debería intentarse siempre que sea posible. Obtenemos unos buenos resultados en cuanto a la finalización del procedimiento con 1 stent sin aumento de complicaciones ni empeoramiento del pronóstico de los pacientes.

*Conclusiones:* Los pacientes con lesiones en bifurcación de TCI tratados con técnica de un stent no presentaron más eventos que los tratados con doble stent. Probablemente esta técnica pueda ser utilizada en mayor número de pacientes.