

TRATAMIENTO DE LAS LESIONES EN BIFURCACIÓN MEDIANTE EL STENT DEDICADO BIOS: RESULTADOS CLÍNICOS Y ANGIOGRÁFICOS AL AÑO

Luis A. Íñigo-García^{1,2}, Rafael Bravo-Marqués¹, Leticia Fernández-López¹, Francisco J. Martínez-García¹, Juan R. Siles-Rubio¹, Antonio Ramírez-Moreno¹, Francisco Ruiz-Mateas¹, Tomás Urda-Valcárcel². 1, Hospital Costa del Sol, 2, Hospital Quirón Marbella. España.

Introducción:

Las lesiones en bifurcación siguen constituyendo un reto al tratamiento, diferentes técnicas y stents dedicados (SD) se han desarrollado con el fin de lograr su tratamiento adecuado. Presentamos nuestra serie con el stent Bioss (Balton Ltd) liberador de fármaco, paclitaxel o sirolimus, y un diseño en dos segmentos de diferentes diámetros conectados por dos "puentes", de 0,9 a 1,5 mm de largo, dejando un espacio proximal al segmento con menor de diámetro (que es el distal) con el fin de preservar la rama lateral y permitir la realización de stent provisional.

Métodos:

Se incluyeron de forma prospectiva todos los pacientes consecutivos con lesión coronaria en bifurcación que fueron tratadas utilizando esta plataforma de SD desde mayo 2011 hasta noviembre de 2014. Se programó control angiográfico a los 12 meses. El end-point primario fue el MACE a los 12 meses. En el momento de la celebración de SOLACI tanto el seguimiento clínico como el control angiográfico estará casi completo.

Resultados:

58 pacientes fueron incluidos durante el período de estudio, el 79.3 % eran varones. La edad media fue de los pacientes fue 68.34 ± 9.1 años, el 31% eran fumadores y el 25.8% exfumadores, el 69% hipertensos, 48,3% diabéticos, 63,8% dislipidemia, 49,7% tenía cardiopatía isquémica previa y el 13.8% tenían enfermedad arterial periférica. El diagnóstico al ingreso fue SCASEST 55.2%, 32.8% angina estable y el 10.3% SCACEST. El 25.9% habían tenido revascularización percutánea previa y el 5.2% quirúrgica. La lesión en bifurcación se localizó en el 44.9% en el tronco común izquierdo, en el 34.4% en la descendente anterior-diagonal, 17.2% Circunfleja-marginal y el 3.4 % en la coronaria derecha distal. Los tipos más frecuentes de lesión en bifurcación según la clasificación de Medina fueron 1-1-1 y 0-1-1. El tamaño más frecuentemente utilizado de SD fue 2.5x3.25x18 mm. La droga del stent liberador fue sirolimus en el 67.2% y paclitaxel en el 32.8%. Se obtuvo un buen resultado con flujo TIMI 3 en todos los casos. Durante el seguimiento se ha registrado una muerte de causa no cardíaca (enfermedad respiratoria).

Necesidad de reevaluación angiográfica antes del año en 4 pacientes, de los que 2 pacientes presentaron reestenosis (3.4%). Los datos del control angiográfico programado se presentarán en el SOLACI.

Conclusiones:

En nuestra experiencia, el uso de esta nueva plataforma de stent dedicado simplifica el tratamiento de bifurcaciones coronarias, permitiendo realizar stent provisional y facilitando el acceso a la rama lateral si fuese necesario, demostrando por tanto seguridad en su manejo y una muy buena tasa de éxito en la revascularización.

