

„Prave“ bifurkacije koronarnih arterija u akutnom koronarnom sindromu su povezane sa dužinom trajanja perkutane koronarne intervencije, ali ne utiču na klinički ishod

Aleksandra Maksimović¹, Branko Suđecki², Vladimir Jovanović¹, Srđan Kafedžić¹, Milivoje Cerović¹, Dušan Miličević¹, Gojko Obradović¹, Ivan Ilić^{2,3}

Aleksandra Maksimović¹, Branko Suđecki², Vladimir Jovanović¹, Srđan Kafedžić¹, Milivoje Cerović¹, Dušan Miličević¹, Gojko Obradović¹, Ivan Ilić^{2,3}

Uvod: Perkutane koronarne intervencije (PKI) na bifurkacionim lezijama (BL) sa suženjem glavne i bočne grane većim od 50 % predstavljaju izazov. Ove „prave“ bifurkacione lezije (PBL) predstavljaju dodatni izazov kada su uzrok akutnog koronarnog sindroma (AKS), zato što nema preporuka za njihovo adekvatno lečenje. Cilj studije je ispitati uticaj PBL odgovorne za AKS na klinički ishod nakon PKI.

Metode: Studija je retrospektivna, sprovedena u univerzitetskom centru i uključila je 256 konsekutivnih pacijenata sa AKS uzrokovanim BL na nativnoj koronarnoj arteriji. Pacijenti sa AKS usled stent tromboze nisu uključeni u studiju. Svi pacijenti su podvrgnuti PKI odgovorne arterije, a zatim lečeni prema odgovarajućim preporukama.

Rezultati: BL su najzastupljenije na prednjoj descedentnoj grani leve koronarne arterije 152/256 (59.3%), zatim na cirkumfleksnoj 66/256 (25.9%) i desnoj koronarnoj arteriji 38/256 (14.8%). Klinička prezentacija bila je STEMI kod 144/256 (56.2%) , zatim NSTEMI 59/256 (23.1%) i nestabilna angina pectoris kod 53/256 (20.7%) pacijenata. PBL su nađene kod 146/256 (57.0%) pacijenata. PBL su povezane sa dužim trajanjem PKI 48±24 min naspram 31±28 min ($p<0.05$), većom potrošnjom kontrasta 177±73 naspram 149±48 ml ($p=0.01$), ali ne i većim infarktom prema nivou troponina I 47.35±73.73 naspram 31.07±38.05 ng/ml ($p=0.164$), i vrednostima ejeckione frakcije leve komore (LVEF) 40±13 naspram 42±13% ($p=0.439$). Pacijenti su praćeni 405±377 dana. Neželjeni kardiovaskularni događaji (smrt, infarkt miokarda, ponovna revaskularizacija, moždani udar) registrovani su kod 55/256 (21,5%) pacijenata. U univarijantnoj regresionoj analizi, „provizorna“ strategija PKI je povezana sa manjom učestalošću kardiovaskularnih događaja [OR 0.283 (95 % CI 0.089–0.898)]. U multivarijantnoj regresionoj analizi koja uključuje poznate prediktora za značajne kardiovaskularne događaje (dijabetes, LVEF, hronična bubrežna insuficijencija, višesudovna koronarna bolest (VKB), „provizorna“ strategija PKI, upotreba tikagrelora, prisustvo PBL), utvrđeno je da je samo VKB nezavisni prediktor nastanka kardiovaskularnih događaja [OR 5.551 (95 % CI 2,004–15,376)].

Zaključak: „Prave“ bifurkacione lezije u akutnom koronarnom sindromu su povezane sa dužim trajanjem PKI i većom potrošnjom kontrasta, ali ne i sa veličinom infarkta i kardiovaskularnim događajima. Opsežnost koronarne bolesti predstavlja najbolji prediktor budućih kardiovaskularnih događaja.

Ključne reči: bifurkaciona lezija, akutni koronarni sindrom, perkutana koronarna intervencija