



6011-2. ESTUDIO COMPARATIVO DE VARIABLES CLÍNICAS, ANGIOGRÁFICAS Y DE PROCEDIMIENTO ENTRE DESOCLUSIONES RETRÓGRADAS Y ANTERÓGRADAS. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 534 OCLUSIONES

Asier Aranguren Aurrecoechea, Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sádaba Sagredo, M. Sonia Velasco del Castillo, Alberto Ullate de la Torre, Alazne Urkullu Naveda, Idoia Bravo Martínez, Jesús Florido Pereña, Amaia Larunbe Kareaga, Íñigo Sanz Ortega, Mónica Gomis Sánchez, Garazi Oria González, José González Ruiz y Alberto Salcedo Arruti

Hospital de Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: El acceso retrógrado es una técnica eficaz para el tratamiento de las OCT y ha elevado la tasa global de éxito de este tipo de procedimientos. Existen pocos datos comparativos entre las OCT que se abordan de forma retrógrada y anterógrada.

Métodos: Realizamos un análisis con nuestra serie de 534 OCT verdaderas (513 pacientes), realizadas entre los años 2002-2022. Desde marzo de 2007 el acceso retrógrado ha sido utilizado en 123 casos. El objetivo fue comparar variables clínicas, angiográficas y de procedimiento entre desoclusiones retrógradas (OCT-R) y anterógradas (OCT-A).

Resultados: Tasa de éxito OCT-R 75,6% y OCT-A 84,5% ($p = 0,023$). Entre las variables clínicas observamos una mayor proporción de pacientes hipertensos, con hábito tabáquico y previamente operados de *bypass* en las OCT-R. Las variables angiográficas mostraron una mayor complejidad de las lesiones en la OCT-R, con J-score > 3 , oclusiones en tándem, localización ostial o en bifurcación, presencia de enfermedad proximal y distal importante, así como ausencia de microcanal y de muñón. Las OCTs en la arteria coronaria derecha constituyeron el 50% de las OCT-A frente a un 74% del conjunto de las OCT-R. Las dosis de radiación, volumen de contraste, anticoagulación y duración del procedimiento fueron significativamente superiores en OCT-R, así como la tasa de hematoma femoral e inestabilidad hemodinámica e infarto periprocedimiento. En el análisis multivariable, las variables más intensamente relacionadas con la realización de un abordaje retrógrado para una desoclusión fueron la arteria coronaria derecha (OR 2,30, IC95% 1,21-4,36; $p = 0,01$), la ausencia de microcanales (OR 4,54, IC95% 1,67-12,50; $p = 0,001$), la ausencia de muñón (OR 2,17, IC95% 1,27-4,35) y la presencia de tortuosidad moderada-grave intralesional (OR 3,64, IC95% 1,61-5,74; $p = 0,001$).

Conclusiones: Existen diferencias clínicas, angiográficas y de procedimiento entre OCT-R y OCT-A. Los procedimientos retrógrados son más largos, requieren más contraste, más radiación y presentan más complicaciones. El abordaje retrógrado de una oclusión se relacionó con las OCTs con tortuosidad moderada-grave intralesional, las OCT en arteria coronaria derecha, y la ausencia de microcanal y muñón.