



6001-640. ACCESO RETRÓGRADO PARA EL INTERVENCIONISMO CORONARIO EN LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL. RESULTADOS Y SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO DE UNA SERIE DE 63 CASOS

Germán Zugazabeitia Irazabal, José Ramón Rumoroso Cuevas, Asier Subinas Elorriaga, Mario Sádaba Sagredo, José Juan Onaindia Gandarias, Alaitz Romero Pereiro, Eva Larraudogoitia Zaldumbide e Iñaki Lekuona Goya del Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Introducción: La oclusión crónica total (OCT) es una de las últimas fronteras en el intervencionismo coronario. A lo largo de los últimos años se han desarrollado nuevas técnicas de desoclusión como el acceso retrógrado para tratar las OCTs.

Métodos: Realizamos un análisis con nuestra serie de 292 OCTs verdaderas, realizadas entre los años 2002 y 2012. Desde marzo de 2007 el acceso retrógrado ha sido utilizado en 63 casos. El objetivo fue evaluar el seguimiento de los pacientes tratados mediante acceso retrógrado en términos de revascularización de la lesión (RLD) o del vaso diana (RVD), reestenosis binaria (RIS) inducida por isquemia y trombosis del *stent* según criterios ARC, así como las complicaciones relacionadas con el procedimiento.

Resultados: Tabla. Mediana de seguimiento de 16 meses y la tasa de seguimiento del 100%. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. La tasa de RLD, RVD y de RIS fue de 4,8%, 6,5% y 6,5% respectivamente. Tasa de trombosis del *stent* del 1,6%. Las complicaciones más frecuentes relacionadas con el procedimiento fueron la perforación coronaria/tatuaje miocárdico en 2 casos, disección coronaria en 3 casos y hematoma femoral (> 5 cm) en 8 casos, uno de los cuales requirió intervención quirúrgica urgente. Un paciente falleció por insuficiencia cardíaca a los 9 meses de una desoclusión exitosa.



Conclusiones: Los pacientes tratados mediante acceso retrógrado en nuestra serie muestran una tasa de reestenosis y de revascularización en el seguimiento aceptable. El hematoma femoral es la complicación más frecuente.