



6035-438. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN UNA SERIE DE 344 PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO DE UNA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL

Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sádaba Sagredo, Javier Zumalde Otegui, Alberto Salcedo Arruti, Juana Umaren Sánchez, José González Ruiz e Iñaki Lekuona Goya del Hospital de Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Introducción: La oclusión crónica total (OCT) es una de las últimas fronteras del intervencionismo coronario. Los datos de mortalidad difieren de forma considerable entre diferentes series publicadas hasta el momento, así como las causas exactas de mortalidad.

Métodos: Se realizó un análisis de 354 OCTs en un total de 344 pacientes, realizadas entre los años 2002 y 2014. Mediante un seguimiento telefónico exhaustivo de todos los pacientes, se analizaron las causas de mortalidad en todo el conjunto de la serie. Asimismo se realizó un análisis comparativo de la mortalidad a lo largo del seguimiento, entre el grupo revascularizado de forma exitosa (GE-OCT; n = 275) y el grupo de fracaso (GF-OCT; n = 79) en la revascularización. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados: Mediana de edad de 62,7 años. Tasa de seguimiento del 99,3%. Para una mediana de seguimiento de 34,5 meses (RIQ 21,2-54,4) se registraron 22 (8,1%) fallecimientos en el GE-OCT y 13 (16,5%) en el GF-OCT (p = 0,028). La mortalidad intrahospitalaria fue del 0,58%. La mortalidad cardiaca del fue 2,9% (9 casos) en GE-OCT vs 11,4% (8 casos) en el GF-OCT (p = 0,005). Las curvas de Kaplan-Meier mostraron una disminución significativa en la probabilidad de presentar una muerte cardiaca en el seguimiento (log rank = 0,013) en el grupo GE-OCT, en tanto que esta diferencia no fue significativa para la mortalidad total (log rank = 0,11). La muerte súbita es la causa más frecuente de mortalidad (12 casos) entre las causas cardiacas de fallecimiento (n = 17), siendo 5 de ellas atribuibles a trombosis de *stent* según criterios ARC. Entre las causas no cardiacas de mortalidad (n = 18) se registraron 4 hemorragias cerebrales, 5 sepsis y 4 neoplasias (broncopulmonar, leucemia de células peludas, carcinoma hepático y cervical).

Conclusiones: Objetivamos una reducción significativa de la tasa de mortalidad cardiaca y una tendencia a disminución en la mortalidad total, en el grupo de pacientes revascularizados con éxito de una oclusión crónica total. La muerte súbita se muestra como la causa de fallecimiento cardiovascular más frecuente. La hemorragia cerebral, sepsis y neoplasias constituyen las causas más frecuentes de mortalidad no cardiaca.