



6027-320. COMPLICACIONES EN EL ABORDAJE RETRÓGRADO DE OCLUSIONES CORONARIAS CRÓNICAS. IMPACTO INMEDIATO Y A LARGO PLAZO

Laura Pardo González, Mónica Martín Hidalgo, Sara Rodríguez Diego, Francisco José Hidalgo Lesmes, José López Aguilera, Francisco Mazuelos Bellido, Soledad Ojeda Pineda y Manuel Pan Álvarez-Osorio del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento percutáneo de las oclusiones coronarias crónicas (CTO) por vía retrógrada se asocia a mayor tasa de complicaciones que podrían mermar el beneficio de la revascularización. El objetivo fue comparar las complicaciones inmediatas y la evolución a largo plazo del tratamiento de CTO según vía de abordaje.

Métodos: Entre enero de 2010 y marzo de 2016 se realizaron 548 procedimientos de CTO.

Resultados: La edad media fue de 64 ± 11 años, 87% varones y 46% diabéticos. La media de seguimiento fue de 34 ± 21 meses. La técnica anterógrada se empleó en 430/548 procedimientos e se intentó la vía retrógrada en 118/548. El éxito inicial de la revascularización se obtuvo en 339/430 y 90/118 procedimientos respectivamente. El IAM periprocedimiento fue más frecuente en el abordaje retrógrado de forma estadísticamente significativa (38/397 anterógrados frente a 20/106 retrógrados, $p = 0,008$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la nefropatía por contraste (11/430 frente a 6/117), trombosis aguda/subaguda (2/419 frente a 2/115), cirugía urgente (0/430 frente a 1/118) ni muerte intrahospitalaria (7/430 frente a 0/118). Tampoco se encontraron diferencias significativas al comparar proporción de taponamientos en anterógrado frente a retrógrado (5/430 frente a 2/118), aunque dentro del abordaje retrógrado todos los taponamientos sucedieron empleando colateral-epicárdica, siendo significativamente más frecuentes que los sucedidos en el abordaje anterógrado o retrógrado a través de otra colateral (2/27 por colateral-epicárdica frente a 5/521 procedimientos anterógrados o retrógrados por otra colateral, $p = 0,04$). En el seguimiento a largo plazo no se encontraron diferencias significativas en la proporción de IAM (7/430 frente a 1/118), nueva revascularización sobre vaso diana (26/430 frente a 7/118), trombosis tardía definitiva (3/418 frente a 2/114), cirugía (2/430 frente a 0/118) ni muerte (46/430 frente a 11/118).

Conclusiones: El abordaje retrógrado posibilita el tratamiento de CTO complejas con un aumento de la incidencia de IAM periprocedimiento pero sin aumentar de forma significativa la incidencia de nefropatía por contraste, cirugía urgente ni muerte intrahospitalaria. La incidencia de taponamiento solo es significativamente mayor si el abordaje retrógrado se realiza a través de colateral-epicárdica. La proporción de eventos mayores a largo plazo en el abordaje anterógrado y retrógrado son similares.