



6027-334. DETERMINANTES DE ÉXITO DE LA ICP EN OCLUSIONES CORONARIAS CRÓNICAS TRAS UN INTENTO INICIAL FALLIDO

Nicola Ryan, Nieves Gonzalo, Pablo Salinas, Luis Nombela-Franco, Iván Núñez-Gil, Pilar Jiménez-Quevedo, Antonio Fernández-Ortiz y Javier Escaned del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La actitud frente a la revascularización coronaria percutánea (ICP) de las oclusiones crónicas fallidas es muy heterogénea. Mientras que un segundo tratamiento percutáneo es frecuentemente desestimado a favor del tratamiento médico, una mayor experiencia técnica en ACTP de oclusiones crónicas y el uso de técnicas complementarias podrían mejorar el éxito global de la ICP con un segundo intento. En el presente estudio investigamos, en base a la experiencia de nuestro centro, las tasas y factores determinantes del éxito de una re-ICP realizada en oclusiones crónicas tras un primer intento fallido.

Métodos y resultados: En 445 procedimientos de ICP en oclusión coronaria crónica, el procedimiento fue fallido en 149 (33,5%). De estos, 58 pacientes con una única oclusión crónica fueron sometidos a 64 procedimientos de re-ICP. Los aspectos relacionados en el procedimiento y de resultados en la población de re-ICP se introducen de forma prospectiva en la base de datos institucional. Se realizó un análisis retrospectivo de los datos clínicos, angiográficos y procedimiento. La re-ICP fue exitosa en el 41 (64%) de los procedimientos. El análisis univariante de características clínicas y angiográficas mostró que el éxito de re-ICP estaba asociado al empleo de ecografía intravascular (IVUS) (19,5 frente a 0%, $p = 0,042$), mientras que el fracaso lo estaba a la calcificación grave (30,4 frente a 9,7%, $p = 0,047$) y a una puntuación JCTO > 3 (56,5 frente a 17,1%, $p = 0,003$). Los predictores independientes de éxito de la re-ICP en análisis de regresión múltiple fueron el grado de complejidad de la lesión (puntuación J-CTO > 3), el empleo de IVUS, la intervención de un operador con experiencia en oclusiones crónicas, y una localización de la oclusión crónica en la descendente anterior. En términos generales, la tasa de complicaciones fue baja, registrándose 2 IAM periprocedimiento que no necesitaron intervención.

Conclusiones: Nuestros hallazgos sugieren que la reintervención aumenta sustancialmente la tasa de éxito en la ICP de oclusiones crónicas. Los predictores de éxito de re-ICP fueron la utilización de IVUS, la participación de un operador experto en oclusiones crónicas y la localización de la oclusión crónica.