



6027-335. UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA INTRAVASCULAR PARA GUIAR LA ICP EN LAS OCLUSIONES CRÓNICAS EN LOCALIZACIÓN OSTIAL

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 imposibilidad para cruzar la lesión con la guía es el motivo más común de fallo de la ICP en las oclusiones crónicas en localización ostial. La visualización del vaso ocluido con IVUS se ha utilizado como una técnica auxiliar en estos casos para verificar la dirección y avance correcto de la guía de ICP. Revisamos el valor de esta técnica en nuestra experiencia clínica.

Métodos: Presentamos los resultados de una serie de 22 pacientes con OCC ostial en los que la ICP se realizó guiada con IVUS. Todos los operadores tenían experiencia en la utilización de IVUS en la ICP de OCC. Los datos de procedimiento y de resultados se obtuvieron de forma prospectiva como parte de su inclusión en la base de datos institucional. Se realizó un análisis retrospectivo de los datos clínicos, angiográficos y técnicos.

Resultados: Se utilizó una técnica estandarizada para el posicionamiento del IVUS y la visualización de la guía durante el intento de cruce de la OCC. La media de edad de los pacientes fue 60 ± 11 años. Las lesiones tratadas localizadas en la descendente anterior (DA) 36,4% (8) y la circunfleja (CX) (7). El procedimiento fue exitoso en 17 (77%) pacientes. La media de la puntuación JCTO fue de $3,09 \pm 0,75$ ($3,06 \pm 0,68$ en el grupo de éxito y $3,17 \pm 0,98$ en el grupo de casos fallidos, $p = 0,35$). La media de volumen de contraste utilizado fue $378,7 \text{ ml} \pm 114,7$ ($389,9 \text{ ml} \pm 130,5$ en el grupo de éxito y $349,2 \text{ ml} \pm 52,2$ en el grupo de casos fallidos, $p = 0,3$). No se registraron casos de muerte, cirugía cardíaca ni infarto de miocardio. En la tasa de éxito de la ICP guiada por IVUS no se detectó una influencia de la curva de aprendizaje.

Conclusiones: En nuestra experiencia la visualización del vaso ocluido con IVUS durante la ICP de oclusiones crónicas ostiales se asoció a una buena tasa de éxito en ausencia de complicaciones. Dada la complejidad de este tipo de OCC consideramos que esta técnica debería utilizarse con mayor frecuencia.