



6003-12. PREDICTORES DE ÉXITO EN LA RECANALIZACIÓN DE LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL CORONARIA. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 193 PACIENTES

Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sábada Sagredo, José Onaindia Gandarias, Alaitz Romero Pereiro, M. Sonia Velasco del Castillo, Eva Laraudogoitia Zaldumbide, Iñaki Lekuona Goya, Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Introducción: La oclusión crónica total (OCT) es una de las últimas fronteras del intervencionismo coronario. Las tasas de éxito, así como los predictores determinantes del éxito difieren entre diferentes estudios.

Métodos y resultados: Se analizaron un total de 201 casos de OCT (193 pacientes) realizados entre los años 2002 y 2010, con objeto de estudiar los predictores de éxito en la desoclusión coronaria. La tasa de éxito global fue del 73 %. Las variables asociadas de forma significativa con el éxito fueron la ausencia lesiones en tándem y de tortuosidad moderada/severa a nivel de la oclusión, la ausencia de enfermedad distal severa, la longitud de la lesión, la presencia de circulación colateral grado Renthrop 3 y la utilización de catéteres de 8 French e inyección contralateral. Las OCTs diagnosticadas fuera del contexto de un síndrome coronario agudo (SCA), así como las realizadas en la arteria DA se asociaron también con el éxito. En el análisis multivariable, las variables relacionadas con el éxito fueron la ausencia de tortuosidad moderada ó severa intralesional ($p = 0,0001$), localización de la lesión no ostial ni con rama lateral ($p = 0,011$), presencia de circulación colateral grado Renthrop 3 ($p = 0,02$) y la OCT diagnosticada fuera del contexto de un SCA ($p = 0,009$). Los datos fueron obtenidos mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

Conclusiones: Las oclusiones crónicas localizadas a nivel ostial o con rama lateral se asocian con peores resultados en nuestra serie. Asimismo, el relleno completo epicárdico colateral se asocia con el éxito, ya que confiere una buena visibilidad del vaso distal y ayuda en su recanalización. El mayor predictor de éxito fue la ausencia de tortuosidad significativa del segmento ocluido. Las OCTs diagnosticadas en el contexto de un SCA se asociaron con fracaso, debido a que en nuestra serie las lesiones diagnosticadas en este escenario presentaban mayor complejidad anatómica.