Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 108

Revista Española de Cardiología

6003-31. DAÑO MIOCÁRDICO DESPUÉS DEL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO DE LAS OCLUSIONES CORONARIAS CRÓNICAS. COMPARACIÓN CON PROCEDIMIENTOS CONVENCIONALES

Luis Miguel Teruel Gila, Kristian Rivera, Joan Antoni Gómez Hospital, Gerard Roura i Ferrer, Paco Jara, Francisco Fernández, Enric Esplugas Oliveras, Ángel Cequier Fillat, Unidad de Cardiología Intervencionista, IDIBELL del Hospital Universitario de Bellvitge, L´Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) de las oclusiones coronarias crónicas (CTO) incluye procedimientos complejos con técnicas y dispositivos agresivos.

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio ha sido evaluar la incidencia de infarto postprocedimiento (IP) durante el ICP de las CTO, comparado con el ICP de lesiones convencionales.

Métodos: Se han registrado prospectivamente todos los casos de ICP de CTO desde Diciembre de 2007. Se ha determinado el valor de troponina I y de Creatin-Kinasa mb (CKmb) de forma basal, a las 12 y 24 horas. Se ha comparado la incidencia de IP por troponina y CKmb (> 3x límite de detección) con una serie previa de 757 pacientes con ICP de lesiones convencionales.

Resultados: Se han realizado 122 procedimientos de ICP de CTO con una edad de 64 ± 11 años, 82 % hombres, 39 % diabéticos, 70 % angina estable, 14 procedimientos por vía retrógrada y cuatro con el dispositivo Crosser. La tasa de éxito ha sido del 86,7 %. Se ha detectado IP por troponina en el 21,3 % de la serie CTO y en el 22,9 % de la serie convencional (p = 0,9), mientras que el IP por CKmb se ha producido en el 5,7 % y 6,1 % respectivamente (p = 0,9). En la vía retrógrada el IP se ha detectado en el 64,3 % por troponina y en el 7,1 % por CKmb; y en los pacientes tratados con el Crosser del 75 % y 50 % respectivamente. Si analizamos únicamente los pacientes por vía anterógrada habitual la incidencia de IP fue inferior (13,5 % IP por troponina y 3,8 % IP por CKmb, p = 0,45).

Conclusiones: La incidencia de daño miocárdico durante el ICP de las CTO es similar a la observada en procedimientos de ICP convencionales. Los procedimientos por vía retrógrada y con el dispositivo Crosser producen más daño miocárdico postprocedimiento que la vía anterógrada.