Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 59

Revista Española de Cardiología

4021-5. SEGUIMIENTO CLÍNICO DE PACIENTES TRATADOS MEDIANTE INTERVENCIONISMO CORONARIO DE UNA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 222 PACIENTES

Asier Subinas Elorriaga, Inaki Lekuona Goya, Mario Sádaba Sagredo, José Juan Onaindia Gandarias, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Miren Tellería Arrieta, Eva Laraudogoitia Zaldumbide y José Ramón Ruoroso Cuevas del Hospital de Galdakao, Vizcaya y Hospital Donostia, San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción: La oclusión crónica total (OCT) es una de las últimas fronteras del intervencionismo coronario. Los resultados clínicos a largo plazo difieren de forma considerable entre diferentes estudios.

Población y Métodos: Se realizó un análisis de 230 OCT verdaderas en un total de 222 pacientes, realizadas entre los años 2002 y 2011. Se analizó la revascularización de la lesión (RLD) y del vaso (RVD) diana, la reestenosis binaria inducida por isquemia, la trombosis según criterios ARC y el MACE (revascularización de la lesión o el vaso diana, Infarto de miocardio o muerte cardiovascular) entre los grupos revascularizados de forma exitosa (GE-OCT) y el grupo de fracaso (GF-OCT) en la revascularización. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados: Mediana de edad de 62,4 años. Tasa global de éxito del 75%. Mediana de seguimiento de 33,6 meses (RIQ 14,7-47,1). Tasa de seguimiento del 98,8%. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. No hubo complicaciones mayores derivadas del procedimiento y la mortalidad intrahospitalaria fue del 0,45%. Tasa global de supervivencia del 94,1% en el GE-OCT y del 89,8% en el GF-OCT (p = ns). En el GE-OCT la tasa de RLD, RVD y reestenosis binaria fue de 7,7%, 8,9% y 10,7% respectivamente. Tasa anual de trombosis del stent según los criterios ARC del 0,2%. MACE total del 12,5% en GE-OCT vs 22,4% en GFOCT (p = 0,054) y mortalidad cardiaca del 1,8% (3 casos) en GE-OCT vs 6,8% (4 casos) en el GF-OCT (p = 0,076).

Conclusiones: El tratamiento percutáneo de la OCT es seguro, con baja incidencia de eventos en el seguimiento clínico y tasas de revascularización aceptables. Objetivamos una menor tendencia de eventos cardiovasculares adversos en el grupo de pacientes revascularizados con éxito de una oclusión crónica total.