



6001-604. UTILIZACIÓN ACTUAL E IMPLICACIONES DE LA VÍA RETRÓGRADA EN EL TRATAMIENTO DE LAS CORONARIAS CRÓNICAS. DATOS DEL ESTUDIO CIBELES

Raúl Moreno, José Ramón Rumoroso, Eulogio García Fernández, Javier Goicolea, Fina Mauri, Antonio Serra, Vicente Mainar y Antonio Serra del Hospital Universitario La Paz, Madrid y Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años, se han desarrollado técnicas retrógradas para recanalización de las oclusiones coronarias crónicas (OCT), pero son escasos los datos sobre su utilización en nuestro medio. El objetivo fue evaluar la situación actual de la vía retrógrada (VR) en las OCT.

Métodos: El estudio CIBELES ha aleatorizado a *stent* de sirolimus o everolimus a 207 pacientes con OCT en 13 países de España y Portugal. Se evaluó la utilización de VR, así como las particularidades de los pacientes tratados con VR.

Resultados: Se utilizó VR en el 4,8% de los pacientes ($n = 10$), variando este dato de forma importante entre los diferentes centros (entre el 0% y el 18%). Los pacientes sometidos a VR no presentaron diferencias con respecto a los pacientes tratados por técnicas convencionales en cuanto a los parámetros clínicos, pero en los pacientes VR el vaso tratado era más frecuentemente la coronaria derecha (70,0% vs 38,1%; $p = 0,044$) y tenía calcificación importante del vaso en una proporción mayor de casos (70% vs 36,5%; $p = 0,034$). En cuanto a los datos del procedimiento, en los pacientes sometidos a VR se utilizó un mayor número de *stents* por paciente ($3,0 \pm 1,0$ vs $2,0 \pm 0,9$; $p = 0,001$; longitud de *stent* $75,4 \pm 26,5$ mm vs $47,4 \pm 26,2$; $p = 0,001$), *stents* de mayor diámetro (diámetro máximo del *stent* $3,3 \pm 0,4$ mm vs $2,9 \pm 0,4$ mm; $p = 0,009$), mayor cantidad de microcatéteres ($1,2 \pm 0,6$ vs $0,3 \pm 0,5$ por paciente; $p = 0,001$) y mayor cantidad de contraste (402 ± 202 vs 278 ± 123 ml, $p = 0,013$). Se realizó seguimiento angiográfico a 9 meses en todos los pacientes tratados con VR, siendo la tasa de re-estenosis binaria inferior que en los pacientes tratados por vía anterógrada, aunque sin diferencias estadísticamente significativas (0,0% vs 10,5%, respectivamente; $p = 0,280$). Por otra parte, tampoco hubo diferencias significativas en la incidencia de eventos cardíacos en el seguimiento a 12 meses (10,0% con VR vs 13,1% por vía anterógrada, $p = 0,775$).

Conclusiones: La utilización de VR es muy baja en nuestro medio (sólo el 5% de las OCT). En los pacientes tratados con estas técnicas, se utilizan mayor cantidad de material (especialmente de *stents*) y de contraste, lo cual está probablemente relacionado con un carácter más desfavorable de las OCT de los pacientes tratados con VR. A pesar de ello, la evolución tanto angiográfica como clínica tras el procedimiento es al menos tan favorable como la de los pacientes tratados con técnicas convencionales.