



6009-348. SEGUIMIENTO CLÍNICO DE PACIENTES TRATADOS MEDIANTE INTERVENCIONISMO CORONARIO DE UNA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 304 PACIENTES

Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sádaba Sagredo, José Juan Onaindia Gandarias, Sonia Velasco del Castillo, José González Ruiz, Eva Laraudogoitia Zaldumbide e Iñaki Lekuona Goya del Hospital de Galdakao (Vizcaya).

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.

Métodos: Se realizó un análisis de 316 OCT verdaderas en un total de 304 pacientes, realizadas entre los años 2002 y 2013. 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 62,7 años. Tasa global de éxito en la desoclusión del 76,3%. Mediana de seguimiento de 33,5 meses (RIQ 12,1-54,8). Tasa de seguimiento del 99,3%. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. La mortalidad intrahospitalaria fue del 0,65%. Tasa global de supervivencia del 93,7% en el GE-OCT y del 85,3% en el GF-OCT ($p = ns$). En el GE-OCT la tasa de RLD, RVD y reestenosis binaria fue de 9,2%, 10% y 10% respectivamente. La tasa de trombosis definitiva del *stent* según los criterios ARC fue del 1,3%. El MACE total fue del 14,2% en GE-OCT vs 24,3% en GF-OCT ($p = 0,04$) y la mortalidad cardiaca del 2,5% (6 casos) en GE-OCT vs 10,7% (8 casos) en el GF-OCT ($p = 0,007$).

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 reducción significativa de las tasa de mortalidad cardiaca y eventos cardiovasculares adversos en el grupo de pacientes revascularizados con éxito de una oclusión crónica total.