Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 77

Revista Española de Cardiología

4012-7. PREDICTORES DE FRACASO EN LA RECANALIZACIÓN DE LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL CORONARIA. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 342 PACIENTES

Xabier Arana Atxaga, Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sádaba Sagredo, José Juan Onaindia Gandarias, Garazi Oria González, Ibon Rodríguez Sánchez y 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 predictores determinantes del fracaso en la desoclusión difieren entre diferentes estudios.

Métodos y resultados: Se analizaron un total de 354 casos de OCT (342 pacientes) realizados entre los años 2002-2014, con objeto de estudiar los predictores de fracaso en la desoclusión. La tasa de éxito global fue del 77,7%. Resultados obtenidos mediante el paquete estadístico SPSS 15.0. Las variables asociadas de forma significativa con el fracaso fueron la cirugía de *bypass* previa, la presencia lesiones en tándem y de tortuosidad moderada o severa a nivel de la OCT, las OCTs con de afectación ostial o bifurcadas, la longitud de la OCT > 20 mm., presencia de enfermedad significativa en vaso distal, ausencia de circulación colateral grado Renthrop 3 y la utilización de catéteres de 8 french. Las OCTs diagnosticadas en el contexto de un síndrome coronario agudo (SCA) se asociaron también con el fracaso. En el análisis multivariable, las variables relacionadas con el fracaso fueron la ausencia de tortuosidad moderada o severa intralesional (OR 4,76 IC95% 2,38-9,53; p = 0,0001), la realización de cirugía de by-pass previa (OR 6,82 IC95% 2,33-19,91; p = 0,001), la localización ostial o en bifurcación de la lesión oclusiva (OR 2,16 IC95% 1,11-4,23; p = 0,024), la utilización de acceso femoral (OR 0,44 0,22-0,88; p = 0,019) y la OCT diagnosticada en el contexto de un SCA (OR 2,44 IC95% 1,17-5,06; p = 0,017).

Conclusiones: El mayor predictor de fracaso fue la presencia de tortuosidad significativa en la OCT. Las OCTs localizadas a nivel ostial o en bifurcación, la cirugía de by-pass previa y las OCTs diagnosticadas en el contexto de un SCA fueron predictores de fracaso. La no utilización del acceso femoral, que permite utilizar catéteres de alto french, fue también un predictor de fracaso.