Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 633

Revista Española de Cardiología

6025-294. OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL VERSUS SUBTOTAL. COMPARACIÓN DE RESULTADOS Y EVOLUCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Miren Maite Alfageme Beovide, Alfonso Miguel Torres Bosco, Mercedes Sanz Sánchez y Anai Moreno Rodríguez del HUA, Hospital Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción: Un porcentaje elevado de pacientes coronarios (15-30%) tienen obstrucciones crónicas totales (CTO). La intervención coronaria percutánea (ICP) de CTO supone el 6-10% de los procedimientos de ICP. Aunque la definición actualmente aceptada de CTO excluye las lesiones con paso anterógrado visible, la mayoría de las series publicadas como CTO incluyen lesiones subtotales. Analizamos los resultados de nuestro centro y comparamos las CTO verdaderas (lesiones del 100%) con las obstrucciones subtotales (lesiones del 99%).

Métodos: Desde enero de 1999 a septiembre de 2013 se han realizado 381 procedimientos de CTO todos ellos por vía anterógrada. Esta muestra representa el 7% sobre el total de vasos tratados. 272 ICP fueron sobre lesiones del 100% y 109 sobre lesiones del 99%. Se comparan los resultados según el grado, la localización anatómica de la obstrucción y se analiza la evolución histórica de la técnica distribuyendo arbitrariamente los casos en tres grupos: serie inicial, intermedia y reciente de 125; 125 y 131 pacientes respectivamente. La comparación de proporciones se efectuó mediante prueba $?^2$.

Resultados: La tasa de éxito en CTO verdaderas fue del 64% y en lesiones subtotales del 86,2% (p 0,001). Éxito global 70%. La arteria sobre la que se consiguieron globalmente mejores resultados fue la descendente anterior (74,4%) y la peor la circunfleja (63,5%) (p 0,001). La tasa de éxito en la coronaria derecha fue del 71,7%. En las CTO verdaderas las diferencias entre arterias no alcanzaron significación estadística (descendente anterior 67,7%, coronaria derecha 64,8% y circunfleja 59,3%). El gráfico representa la evolución histórica en la tasa de éxito para las lesiones subtotales y las obstrucciones del 100%. En las lesiones del 99% no hubo diferencias en la tasa de éxito entre series. En las CTO verdaderas la tasa de éxito fue menor en la serie intermedia (p 0,01) y significativamente mejor en la serie reciente comparada con las otras dos (p 0,05).

Conclusiones: La tasa de éxito de la ICP es sensiblemente mayor en las obstrucciones subtotales que en las CTO verdaderas. La experiencia afecta a la tasa de éxito de las CTO verdaderas. Los mejores resultados se obtuvieron en la serie reciente y en la descendente anterior.