Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 812

Revista Española de Cardiología

6026-276. ACCESO RETRÓGRADO PARA EL INTERVENCIONISMO CORONARIO EN LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL. RESULTADOS Y SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO DE UNA SERIE DE 87 CASOS

José Ramón Rumoroso Cuevas, Asier Subinas Elorriaga, Mario Sádaba Sagredo, Alazne Urkullu Naveda, Laura Mañas Alonso, Octavio Jiménez Melo, Enrique García Cuenca e Iñaki Lekuona Goya del Hospital de Galdakao, Usansolo (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: La oclusión crónica total (OCT) es una de las últimas fronteras en el intervencionismo coronario. A lo largo de los últimos años se han desarrollado nuevas técnicas de desoclusión como el acceso retrógrado para tratar las OCT.

Métodos: Realizamos un análisis con nuestra serie de 382 OCT verdaderas, realizadas entre los años 2002-2015. Desde marzo de 2007 el acceso retrógrado ha sido utilizado en 87 casos. El objetivo fue evaluar el seguimiento de los pacientes tratados mediante acceso retrógrado en términos de revascularización de la lesión (RLD) o del vaso diana (RVD), restenosis binaria (RIS) inducida por isquemia y trombosis del *stent* según criterios ARC, así como las complicaciones relacionadas con el procedimiento. Resultados analizados con SPSS 15.0.

Resultados: Se presentan en la tabla. Mediana de seguimiento de 36,2 (RIQ 22,6-48,1) meses con tasa de seguimiento del 100%. Edad 61 ± 12 años. 87% varones. Duración media del procedimiento 130 ± 38 min; contraste 406 ± 178 cc. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. En los casos finalizados con éxito, la tasa de RLD, RVD y de RIS fue de 11,5%, 15,4% y 11,5% respectivamente. Tasa de trombosis del *stent* del 1,9%. Las complicaciones más frecuentes relacionadas con el procedimiento fueron el desarrollo de inestabilidad hemodinámica en el 10,3% de los casos y el hematoma femoral (> 5 cm) en el 11,5% casos, uno de los cuales requirió intervención quirúrgica urgente. Un paciente falleció por insuficiencia cardiaca a los 9 meses de una desoclusión exitosa.

Éxito por arteria tratada					
Arteria diana (n)	TCI (2)	DA (20)	CD (62)	Cx (3)	Total (87)
Éxito % (n)	50% (1)	90% (18)	69,4% (43)	67% (2)	73,2% (70)

Conclusiones: Los pacientes tratados mediante acceso retrógrado en nuestra serie muestran una tasa de restenosis y de revascularización en el seguimiento aceptable. El hematoma femoral y la inestabilidad hemodinámica durante el procedimiento fueron las complicaciones más frecuentes.