



5031-6. SEGUIMIENTO CLÍNICO DE PACIENTES TRATADOS MEDIANTE INTERVENCIÓN CORONARIO DE UNA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 398 PACIENTES

Octavio Jiménez Melo, Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sádaba Sagredo, Enrique García Cuenca, Alazne Urkullu Naveda, Garazi Oria González e Iñaki Lekuona Goya del Hospital Galdakao-Usansolo, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: 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 412 OCT verdaderas en un total de 398 pacientes, realizadas entre los años 2002 y 2016. Se analizó la revascularización de la lesión (RLD) y del vaso (RVD) diana, la restenosis 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 63,7 años. Tasa global de éxito en la desoclusión del 79,4%. Mediana de seguimiento de 39,7 meses (RIQ 23,2-60). Tasa de seguimiento del 98,9%. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. La mortalidad intrahospitalaria fue del 0,50%. Tasa global de supervivencia del 92% en el GE-OCT y del 83,5% en el GF-OCT ($p = 0,019$). En el GE-OCT la tasa de RLD, RVD y restenosis binaria fue de 8,3%, 9,5 y 9,2% respectivamente. Tasa de trombosis definitiva del *stent* según los criterios ARC del 1,2% (4 casos). MACE total del 13,5% en GE-OCT frente a 22,4% en GF-OCT ($p = 0,044$) y mortalidad cardíaca del 2,8% (9 casos) en GE-OCT frente a 11,8% (10 casos) en el GF-OCT ($p = 0,002$).

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 tasas de mortalidad y eventos cardiovasculares adversos en el grupo de pacientes revascularizados con éxito de una oclusión crónica total.