Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 884

Revista Española de Cardiología

6027-319. PREDICTORES DE FRACASO EN LA RECANALIZACIÓN DE LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL CORONARIA. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 398 PACIENTES

Octavio Jiménez Melo, Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sádaba Sagredo, Laura Mañas Alonso, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Alaitz Romero Pereiro 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 predictores determinantes del éxito difieren entre diferentes estudios.

Métodos: Se analizaron un total de 412 casos de OCT (398 pacientes) realizados entre los años 2002-2016, con objeto de estudiar los predictores de fracaso en la desoclusión. La tasa de éxito global fue del 79,4%. Resultados obtenidos mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados: La tasa de éxito global fue del 79,4%. Las variables asociadas de forma significativa con el fracaso fueron la cirugía de by pass previa, la presencia de oclusiones en tándem y de tortuosidad moderada/grave a nivel de la OCT, las OCTs con afectación ostial o bifurcadas, la longitud de la OCT > 20 mm, la presencia de calcificación moderada/gravea, la ausencia de microcanal 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 presencia de tortuosidad moderada/grave intralesional (OR 4,06 IC95% 2,15-7,66; p = 0,0001), la cirugía de by pass previa (OR 6,82, IC95% 2,56-18,18; p = 0,001), la no utilización de inyección contralateral (OR 2,38, IC95% 1,07-5,29; p = 0,032), la presencia de oclusiones en tándem (OR 2,44, IC95% 1,16-5,13; p = 0,019) y la OCT diagnosticada en el contexto de un SCA (OR 2,21, IC95% 1,15-4,27; p = 0,018).

Conclusiones: El mayor predictor de fracaso fue la presencia de tortuosidad significativa en la OCT. La cirugía de by pass previa, las oclusiones en tándem y las OCTs diagnosticadas en el contexto de un SCA fueron predictores de fracaso. La no utilización de inyección contralateral, que permite ver la arteria distal a la oclusión, fue también un predictor de fracaso.