



6035-436. ACCESO RETRÓGRADO PARA EL INTERVENCIONISMO CORONARIO EN LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL. RESULTADOS Y SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO DE UNA SERIE DE 94 CASOS

Alazne Urkullu Naveda, Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sádaba Sagredo, Octavio Jiménez Melo, Germán Zugazabeitia Irazábal, Olga Quintana Raczka e Iñaki Lekuona Goya del Hospital 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 OCTs.

Métodos: Realizamos un análisis con nuestra serie de 424 OCTs verdaderas, realizadas entre los años 2002-2017. Desde marzo de 2007 el acceso retrógrado ha sido utilizado en 94 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: Ver tabla. Mediana de seguimiento de 34 meses (RIQ 24-63) y tasa de seguimiento del 100%. Edad 62 ± 10 años. 87% varones. Duración media del procedimiento 134 ± 40 min; Contraste 394 ± 177 cc. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. En los casos finalizados con éxito, la tasa de RLD, RVD y de RIS fue de 10,1%, 14,5% y 11,6% respectivamente. Tasa de trombosis del *stent* del 1,4%. Las complicaciones más frecuentes relacionadas con el procedimiento fueron el desarrollo de inestabilidad hemodinámica en el 9,8% de los casos y el hematoma femoral (> 5 cm) en el 12% 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 (69)	CX (3)	Total (94)
Éxito % (n)	50% (1)	90% (18)	69,5% (48)	67%(2)	73,4% (69)

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.