



6035-437. PREDICTORES DE FRACASO EN LA RECANALIZACIÓN DE LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL CORONARIA. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 410 PACIENTES

Alazne Urkullu Naveda, Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sádaba Sagredo, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Garazi Oria González, Alaitz Romero Pereiro e Iñaki Lekuona Goya del Hospital Galdakao-Usansolo, Vizcaya.

Resumen

Introducción: La oclusión crónica total (OCT) es una de las últimas fronteras del intervencionismo coronario. Los predictores determinantes del fracaso en la desoclusión difieren entre diferentes estudios.

Métodos: Se analizaron un total de 424 casos de OCT (410 pacientes) realizados entre los años 2002-2017, con objeto de estudiar los predictores angiográficos y de procedimiento relacionados con el fracaso en la desoclusión. La tasa de éxito global fue del 80%. Análisis realizado mediante el paquete estadístico SPSS 15,0.

Resultados: El análisis univariable asoció de forma significativa con el fracaso la cirugía de *bypass* previa, las lesiones en tándem, la tortuosidad moderada/grave a nivel de la OCT, las OCT con afección ostial o bifurcadas, la longitud de la OCT > 20 mm, la presencia de calcificación moderada/grave, la ausencia de microcanal y la utilización de catéteres de 8 french. Las OCT 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 3,78 IC95% 2,02-7,08; p = 0,0001), la realización de cirugía de *bypass* previa (OR 7,51 IC95% 2,83-19,90; p = 0,0001), la no utilización de inyección contralateral (OR 2,43, IC95% 1,14-5,55; p = 0,027), la presencia de oclusiones en tándem (OR 2,32, IC95% 1,11-4,87; p = 0,027) y la OCT diagnosticada en el contexto de un SCA (OR 2,42, IC95% 1,26-4,61; p = 0,008).

Conclusiones: El mayor predictor de fracaso fue la presencia de tortuosidad significativa en la OCT. La cirugía de *bypass* previa, las oclusiones en tándem y las OCT 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.