



5007-7. PREDICTORES DE FRACASO EN LA RECANALIZACIÓN DE UNA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL CORONARIA. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 443 PACIENTES

Laura Mañas Alonso, Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Germán Zugazabeitia Irazabal, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Alaitz Romero Pereiro, Garazi Oria González, Olga Quintana Raczka, Alazne Urkullu Naveda e Iñaki Lekuona Goya, del Hospital de Galdakao, Vizcaya.

Resumen

Introducción y objetivos: 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 458 casos de OCT (443 pacientes) realizados entre los años 2002-2018 con objeto de estudiar los predictores de fracaso en la desoclusión. Se desarrolló un modelo de regresión logística para el análisis de predictores, incluidas variables con $p < 0,05$ en el estudio univariante. Los resultados se obtuvieron mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados: Tasa de éxito global del 80,3% y mediana de seguimiento de 48,9 meses para el global de la serie. Las variables que mostraron asociación estadísticamente significativa a nivel univariante con el fracaso en la desoclusión fueron; la cirugía de revascularización aortocoronaria previa, las lesiones en tándem, la tortuosidad moderada/grave en la OCT, las OCT con daño 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 la desoclusión. En el análisis multivariable, las variables relacionadas con el fracaso fueron la presencia de tortuosidad moderada/grave intralesional (OR 4,02 IC95% 2,18-7,42; $p = 0,0001$), la cirugía de revascularización aortocoronaria previa (OR 7,02 IC95% 2,74-18,02; $p = 0,0001$), no utilizar catéteres de 8 French (OR 0,47 IC95% 0,26-0,86; $p = 0,013$) y la presencia de oclusiones en tándem (OR 2,08 IC95% 1,01-4,29; $p = 0,049$).

Conclusiones: El mayor predictor de fracaso fue la presencia de tortuosidad significativa intralesional en la OCT. La cirugía de revascularización aortocoronaria previa, las oclusiones en tándem, así como no usar catéteres de 8 French, fueron también predictores de fracaso en la desoclusión.