Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 591

Revista Española de Cardiología

5030-2. ESTUDIO COMPARATIVO DE VARIABLES CLÍNICAS, ANGIOGRÁFICAS Y DE PROCEDIMIENTO ENTRE DESOCLUSIONES RETRÓGRADAS Y ANTERÓGRADAS. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 458 OCLUSIONES

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

Resumen

Introducción y objetivos: El acceso retrógrado es una técnica eficaz para el tratamiento de las OCT y ha elevado las tasas globales de éxito de estos procedimientos. Existen pocos datos comparativos entre las OCTs que se abordan de forma retrógrada y anterógrada.

Métodos: Realizamos un análisis con nuestra serie de 458 OCTs verdaderas (443 pacientes), realizadas entre los años 2002-2018. Desde marzo de 2007 el acceso retrógrado ha sido utilizado en 104 casos. El objetivo fue comparar variables clínicas, angiográficas y de procedimiento entre desoclusiones retrógradas (OCT-R) y anterógradas (OCT-A).

Resultados: Tasa de éxito OCT-R 73,1% y OCT-A 82,5% (p = 0,048). Entre las variables clínicas observamos una mayor proporción de pacientes hipertensos y con cirugía de revascularización aortocoronaria (CABG) previa en las OCT-R. Las variables angiográficas mostraron una mayor complejidad de las lesiones en la OCT-R, con mayor tortuosidad intralesional, longitud, oclusiones en tándem, calcificación moderada-grave, localización ostial o en bifurcación, presencia de enfermedad proximal importante, así como ausencia de microcanal y de muñón. Las OCTs en la CD constituyeron el 42% de las OCT-A frente a un 75% de las OCT-R. Las dosis de radiación y duración del procedimiento fueron significativamente superiores en OCT-R, así como la tasa de hematoma femoral, inestabilidad hemodinámica e infarto periprocedimiento. En el análisis multivariable, las variables más intensamente relacionadas con la realización de un abordaje retrógrado para una desoclusión fueron las oclusiones > 20 mm. (OR 2,23 IC95% 1,01-4,57; p = 0,025), los pacientes con CABG previa (OR 3,18 IC95% 1,03-9,83; p = 0,047), la arteria coronaria derecha (OR 4,13, IC95% 2,11-8,09; p = 0,001), la ausencia de microcanales (OR 6,54, IC95% 1,85-23,25; p = 0,001), y la presencia hipertensión arterial (OR 2,49, IC95% 1,19-5,19; p = 0,011).

Conclusiones: Existen diferencias clínicas, angiográficas y de procedimiento entre OCT-R y OCT-A. El abordaje retrógrado de una oclusión se relacionó con la presencia de hipertensión arterial, las OCTs en arteria CD, CABG previa y oclusiones largas.