Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1105

Revista Española de Cardiología

6034-452. ACCESO RETRÓGRADO PARA EL INTERVENCIONISMO CORONARIO EN LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL. RESULTADOS Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE UNA SERIE DE 103 CASOS

Laura Mañas Alonso, José Ramón Rumoroso Cuevas, Asier Subinas Elorriaga, Mario Sádaba Sagredo, Alaitz Romero Pereiro, Alazne Urkullu Naveda, Garazi Oria González, Germán Zugazabeitia Irazabal, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Olga Quintana Raczka e Iñaki Lekuona Goya, del Hospital de Galdakao, 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 458 OCTs verdaderas (443 pacientes), realizadas entre los años 2002-2018. Desde marzo de 2007 el acceso retrógrado ha sido utilizado en 103 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. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. Análisis de los datos realizado con paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados: Ver tabla. Mediana de seguimiento de 37 (RIQ 24-81) meses con tasa de seguimiento del 100%. Edad 62 ± 10 años. 88,3% varones. Duración media 137 ± 41 min; Contraste 390 ± 172 cc. En los casos finalizados con éxito, la tasa de RLD, RVD y de RIS fue de 12%, 14,7% y 12% respectivamente. Tasa de trombosis definitiva del *stent* del 2,7%. Las complicaciones más frecuentes relacionadas con el procedimiento fueron el desarrollo de inestabilidad hemodinámica en el 8,7% de los casos y el hematoma femoral (> 5 cm) en el 10,7% casos, uno de los cuales requirió intervención quirúrgica urgente. Un paciente falleció por insuficiencia cardiaca a los 9 meses de una desoclusión exitosa.

Arteria diana (n)	TCI (2)	DA (20)	CD (78)	CX (3)	Total (103)
Éxito% (n)	50% (1)	90% (18)	69,2% (54)	67% (2)	72,8% (75)

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.