



6038-338. PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIONISMO SOBRE OCLUSIONES CORONARIAS CRÓNICAS EN NUESTRO CENTRO

Alba Sádaba Cipriáin, Guillermo Sánchez Elvira, Baltasar Lainez Plumed, Raúl Ramallal Martínez y Valeriano Ruiz Quevedo, del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: Las oclusiones coronarias crónicas totales (OCT) están presentes en el 15-25% de los pacientes con cardiopatía isquémica. Su tratamiento supone un reto, ya que requieren técnicas complejas, tienen tasas de éxito inferiores a las lesiones no oclusivas (75% en el registro ibérico) y presentan mayor tasa de complicaciones. Además, requieren un gran esfuerzo organizativo debido a la duración de los procedimientos y su elevado coste. Analizamos los resultados iniciales del programa de OCT en nuestro centro.

Métodos: Se creó una solicitud específica de intervencionismo sobre OCT en el sistema informático de nuestro centro para identificar fácilmente los casos y organizar su programación. Se realizó un caso semanal, con un día fijo y tiempo suficiente reservado. Se designó a un operador para concentrar mayor volumen de procedimientos, acelerar la curva de aprendizaje, disminuir las complicaciones y mejorar los resultados. Se evaluó la dificultad técnica con antelación mediante la escala J. Se registró el éxito o fracaso de cada caso, el acceso, la cantidad de contraste, la radiación y las complicaciones.

Resultados: De agosto de 2017 a marzo de 2019, se realizaron 86 procedimientos sobre OCT en 79 pacientes. La tasa de éxito global fue del 62%, incrementándose del 53% en 2018 al 64% en los primeros meses de 2019. Se realizaron 7 reintentos con tasa de éxito del 57%. La distribución de los casos por grado de dificultad según la escala J fue de 10% de casos fáciles, 26% intermedios, 34% difíciles y 30% muy difíciles. Se registraron 7 complicaciones. En relación al acceso vascular, hubo 2 hematomas femorales, 1 pseudoaneurisma y 1 disección de la arteria iliaca. A nivel coronario se registraron 2 perforaciones y hubo 1 infarto periprocedimiento. Se administró una media de 357 ml de contraste y la mayoría de los pacientes presentó elevación transitoria de la creatinina, sin requerir en ningún caso tratamientos de depuración extrarrenal. No hubo ningún caso de mortalidad durante el ingreso.

Conclusiones: Se registraron tasas de éxito iniciales más bajas que en registros de operadores expertos, pero con clara progresión en pocos meses. La incidencia de complicaciones fue baja y todas se resolvieron durante el ingreso. El abordaje de patologías complejas puede ser realizado con éxito con la planificación y recursos adecuados, guiados por la experiencia de centros de referencia y la evidencia publicada.