



6027-146. ABORDAJE RETRÓGRADO EN LAS OCLUSIONES CRÓNICAS TOTALES. EXPERIENCIA Y RESULTADOS EN UN CENTRO DE ALTO VOLUMEN

Alba Abril Molina, Elena Izaga Torralba, Carmen Lluch Requerey, Miguel Ángel Montilla Garrido, Jesús Díaz Gutiérrez, Santiago Jesús Camacho Freire, Jessica Roa Garrido, Óscar Lagos Degrande y Antonio Enrique Gómez Menchero

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las oclusiones crónicas totales (OCT) presentan un reto para el cardiólogo intervencionista. En los últimos años hemos asistido a un amplio despliegue de técnicas tanto para el abordaje anterógrado como retrógrado, como en el material disponible, permitiendo mejores resultados. El objetivo del estudio es evaluar las características, los resultados y la seguridad en la revascularización de las OCT, focalizado en el abordaje retrógrado, en un centro con amplia experiencia y volumen de OCT.

Métodos: Registro unicéntrico, prospectivo, de OCT recogidas desde enero 2019 hasta mayo 2024. Se incluyeron un total de 295 pacientes consecutivos. De los 295 pacientes, en un 6,8% (14) se realizó abordaje retrógrado y en un 20,5% (42) abordaje híbrido. Se compararon estos dos grupos con un grupo control de 149 pacientes con OCT y abordaje exclusivo anterógrado. Se evaluaron variables clínicas, angiográficas, técnicas y de seguridad y eficacia.

Resultados: Las características basales resultaron muy similares entre grupo, destacando un SYNTAX Score I (p 0,76) y II (p 0,018) medios más elevados en el grupo con estrategia híbrida. Las principales características angiográficas y del procedimiento, se recogen en la tabla. En el abordaje retrógrado, en un 34,8% (16) se emplearon arterias epicárdicas y en un 65,2% (30) septales, con similares tasas de complicaciones (epicárdicas 0 vs septales 13,3% (4); p = 0,46) y tasas de éxito entre ambas (81,5% (13) epicárdicas vs 80% (30) septales, p = 0,67). Los procedimientos fueron guiados por IVUS en un 24,1%, y se emplearon técnicas de modificación de placa (láser, rotablación o litotripsia) en un 7,9%. La complicación intraprocedimiento más frecuente fue la perforación coronaria autolimitada (2,5%) sin precisar pericardiocentesis en ningún caso. La tasa global de éxito en el abordaje retrógrado fue del 86,3%

Características angiográficas y del procedimiento	Anterógrado	Retrógrado	Híbrido	p
Muñón afilado	48,30%	69,20%	61,90%	0,130
SYNTAX Score I medio	23,2 ± 11,8	22,6 ± 9,4	24,6 ± 12,1	0,760

SYNTAX Score II medio	33,5 ± 12,2	34,9 ± 9,5	40 ± 16,7	0,018
Intervencionismo <i>ad hoc</i>	56,40%	0%	2,40%	0,001
Procedimiento guiado por IVUS	17%	64,30%	35,70%	0,001
Tiempo medio de escopia (minutos)	34,4 ± 17,1	47,7 ± 20	76,3 ± 35,7	0,001
Contraste (cc)	314 ± 113	338 ± 108	401 ± 119	0,001
Número medio de <i>stents</i>	1,25 ± 0,92	2 ± 1,2	1,6 ± 1,25	0,009
Balón liberador de paclitaxel	36,10%	14,30%	2,40%	0,001
Tasa de éxito	89,90%	92,90%	71,40%	0,007
Longitud media de la oclusión (mm)	24,9 ± 19,6	37,3 ± 20,9	35,8 ± 20,1	0,002
Perforación autolimitada	12,40%	9,10%	35%	0,003
Fármacos vasoactivos intraprocedimiento	0,00%	0,00%	2,4	0,142

Conclusiones: El abordaje y revascularización de la OCTs en nuestro centro es un procedimiento seguro, con una muy baja tasa de complicaciones y alta tasa de éxito, incluso en el abordaje retrógrado exclusivo empleando las ramas septales y/o epicárdicas.