



4029-5. OCLUSIONES CRÓNICAS TOTALES AORTO-OSTIALES. RESULTADOS E IMPLICACIONES TÉCNICAS

Aurora Luque Moreno¹, Soledad Ojeda Pineda¹, Lorenzo Azzalini², Adrián Lostalo González¹, Francisco José Hidalgo Lesmes¹, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada¹, José María Segura Saint-Geróns¹, Francisco Mazuelos Bellido¹, Miguel A. Romero Moreno¹, Manuel Jesús Oneto Fernández¹, Nick Paredes Hurtado¹, Lucía Carnero Montoro¹, Ernesto Martín Dorado¹ y Manuel Pan Álvarez-Ossorio¹, del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ²San Raffaele Hospital, Milán (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: La intervención coronaria percutánea (ICP) de oclusiones crónicas (OCT) aorto-ostiales supone un reto. Nuestro objetivo es analizar los aspectos técnicos y resultados de la ICP sobre OCT aorto-ostiales.

Métodos: Se incluyeron 80 pacientes con OCT aorto-ostiales tratadas entre febrero de 2013 y diciembre de 2018. OCT aorto-ostial fue considerada si el muñón proximal estaba a una distancia máxima de 5 mm del *ostium* coronario. Se consideró éxito técnico si la estenosis residual era 30% con flujo TIMI 3 en el vaso ocluido. El éxito del procedimiento se definió como éxito técnico y ausencia de complicaciones intrahospitalarias. Los eventos cardíacos mayores (MACE) en el seguimiento se definieron como un compuesto de muerte cardíaca, infarto y revascularización de la lesión diana.

Resultados: La edad media fue de 63 ± 11 años y la mayoría varones (92,5%). El vaso ocluido más frecuentemente fue la arteria coronaria derecha ($n = 77$, 96,2%). La media de la escala J-CTO fue $2,9 \pm 1,0$ y 26 casos (32,5%) tenían ausencia total de muñón. Se obtuvo éxito técnico y del procedimiento en 61 pacientes (76,2%). Las técnicas de cruce más frecuentemente exitosas fueron las retrógradas: luz verdadera a luz verdadera en 12 (19,7%) y *reverse-CART* en 25 (41,1%) pacientes. En ausencia total de muñón las técnicas retrógradas fueron la técnica de cruce en una proporción mayor de pacientes ($n = 15$, 78,9 frente a $n = 22$, 52,4%, $p = 0,01$). Las razones del fallo en la recanalización fueron: ausencia de colaterales intervencionistas en 9 pacientes (47,4%), muñón impenetrable en 7 (36,8%) e imposibilidad de avanzar el microcatéter por las colaterales tras la guía en los 3 restantes (15,8%). En el análisis multivariable, el único predictor de fallo en la recanalización fue la ausencia de colaterales intervencionistas (OR: 15,49, IC95%: 3,01-79,85; $p = 0,001$). Con respecto a las complicaciones, 5 pacientes (6,2%) sufrieron un infarto periprocedimiento, 4 (5%) nefropatía por contraste y 3 (3,7%) una perforación del vaso. Tras una media de 30 meses, la tasa de MACE fue 11,2% (2 (2,5%) defunciones y 7 (8,7%) nuevas revascularizaciones del vaso diana).

Conclusiones: La OCT aorto-ostial supone un subgrupo de especial complejidad. En nuestra serie, la tasa de éxito fue menor a la descrita en registros actuales de OCT. La presencia de colaterales intervencionistas parece ser clave en el éxito de estos procedimientos.