



6025-293. ACCESO RETRÓGRADO PARA EL INTERVENCIONISMO CORONARIO EN LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL. RESULTADOS Y SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO DE UNA SERIE DE 82 CASOS

José Ramón Rumoroso Cuevas, Asier Subinas Elorriaga, Mario Sádaba Sagredo, Alaitz Romero Pereiro, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Enrique García Cuenca, Miren Morillas Bueno y Iñaki Lekuona Goya del Hospital de Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Introducción: 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 354 OCTs verdaderas (342 pacientes), realizadas entre los años 2002-2014. Desde marzo de 2007 el acceso retrógrado ha sido utilizado en 82 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.

Resultados: Mediana de seguimiento de 31 meses (RIQ 19,4-39,4) y la tasa de seguimiento del 100%. Edad 62 ± 10 años. 87% varones. Duración media del procedimiento 129 ± 38 min; contraste 414 ± 180 cc. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. La tasa de RLD, RVD y de RIS fue de 6,1%, 7,3% y 7,4% respectivamente. Tasa de trombosis del *stent* del 1,2%. Las complicaciones más frecuentes relacionadas con el procedimiento fueron el desarrollo de inestabilidad hemodinámica en el 11% de los casos y el hematoma femoral > 5 cm en el 14% casos, uno de los cuales requirió intervención quirúrgica urgente. Un paciente falleció por insuficiencia cardíaca a los 9 meses de una desoclusión exitosa.

Éxito por arteria tratada					
Arteria diana (n)	TCI (2)	DA (18)	CD (59)	Cx (3)	Total (82)
Éxito% (n)	50% (1)	89% (16)	69,5% (41)	67% (2)	73,2% (70)

Conclusiones: Los pacientes tratados mediante acceso retrógrado en nuestra serie muestran unas tasas de restenosis y de revascularización en el seguimiento aceptables. El hematoma femoral y la inestabilidad hemodinámica durante el procedimiento fueron las complicaciones más frecuentes.