

6003-13. REGISTRO ESPAÑOL DE ACCESO RETRÓGRADO (REAR) PARA EL TRATAMIENTO DE LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL. NUEVOS DATOS ACTUALIZADOS

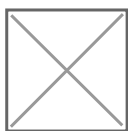
José Ramón Rumoroso Cuevas, Asier Subinas Elorriaga, Mario Sábada Sagredo, Mariano Larman Tellechea, Luis Miguel Teruel Gila, Fco. Javier Goicolea Ruigómez, Javier Escaned Barbosa, Bruno García del Blanco, Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya), Policlínica Guipúzcoa, San Sebastián (Guipúzcoa) y Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

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.

Objetivos: Presentar los datos actualizados del primer Registro Español de Acceso Retrógrado (REAR) para la desoclusión coronaria. Los datos fueron obtenidos de ocho hospitales españoles.

Resultados: Se reportaron un total de 88 casos, 32 de los cuales presentaban al menos un intento fallido previo de desoclusión y en 19 de estos 32 casos (59 %) se consiguió finalizar con éxito. La mayoría de los procedimientos se abordaron con 8 french (63 %) por vía anterógrada y con 7 french (47 %) por retrógrada. El acceso femoral fue utilizado en un 97 % de los casos para catéter anterógrado y en un 86 % para el retrógrado. 17 casos fueron finalizados con Kissing-wire y 9 con Knucle-wire. El stent de everolimus fue el más utilizado (35,4 %), seguido del stent de rapamicina (25 %). Tasa de éxito por arteria tratada (tabla). Las complicaciones más frecuentes relacionadas con el procedimiento fueron la perforación de colaterales donantes y la disección coronaria, ambas descritas en un total de 16 casos. Asimismo se reportan 4 hematomas femorales de > 5 cm y 3 casos que cursaron con inestabilidad hemodinámica.



Conclusiones: El abordaje retrógrado para la desoclusión coronaria es una técnica en expansión en nuestro entorno, que contribuye a incrementar el éxito de la técnica anterógrada. Los catéteres de alto french y el acceso femoral siguen siendo ampliamente utilizados para realizar el procedimiento.