



4004-6. ACCESO RETRÓGRADO PARA EL INTERVENCIONISMO CORONARIO EN LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL. EXPERIENCIA INICIAL Y SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO

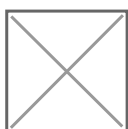
Mario Sadaba Sagredo, José Ramón Rumoroso Cuevas, Asier Subinas Elorriaga, José Onaindia Gandarias, Alaitz Romero Pereiro, Alberto Salcedo Arruti, Eva Larraudogoitia Zaldumbide, Iñaki Lekuona Goya, Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya).

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 201 OCTs verdaderas, realizadas entre los años 2002-2010. Desde marzo de 2007 el acceso retrógrado ha sido utilizado en 32 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), reestenosis binaria inducida por isquemia y trombosis del stent según criterios ARC, así como las complicaciones relacionadas con el procedimiento.

Resultados: Éxito por arteria tratada. Las complicaciones más frecuentes relacionadas con el procedimiento fueron la perforación de colaterales donantes en 3 casos, sin repercusión clínica y hematoma femoral de $\geq$ 5 cm en 4 pacientes, uno de los cuales requirió intervención quirúrgica urgente. La mediana de seguimiento fue de 13,8 meses y la tasa de seguimiento del 100 %. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. La tasa de RLD, RVD y de reestenosis binaria fue de 0 %, 8,7 % y 4,3 % respectivamente. Tasa de trombosis del stent del 0 %. Un paciente falleció por insuficiencia cardíaca a los 9 meses de una desoclusión exitosa.



Conclusiones: Los pacientes tratados mediante acceso retrógrado en nuestra serie muestran una tasa de reestenosis y de revascularización en el seguimiento aceptable. El hematoma femoral es la complicación más frecuente.