



Revista Española de Cardiología



6009-352. REGISTRO ESPAÑOL DE OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL SECUNDARIA A REESTENOSIS OCLUSIVA INTRASTENT. REGISTRO TORO

Asier Subinas Elorriaga¹, Felipe Hernández Hernández², Manuel Pan Álvarez-Osorio³, Luis Miguel Teruel Gila⁴, Alfonso Suárez Cuervo⁵, José Moreu Burgos⁶, José M. de la Torre Hernández⁷ y Victoria Martín Yuste⁸ del ¹Hospital de Galdakao (Vizcaya), ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ³Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ⁴Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, ⁵Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, ⁶Hospital Virgen de la Salud, Toledo, ⁷Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander y ⁸Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción: Existen escasos datos sobre el intervencionismo coronario percutáneo de la oclusión crónica total (OCT) tras la implantación de un *stent* coronario. Si bien el *stent* ocluido puede servir como marcador del curso del vaso, el éxito en este tipo de intervencionismo es más bajo que en la oclusión crónica total convencional, estando reportado un éxito del 70%.

Métodos: Se registraron un total de 156 intervencionismos sobre OCTs por reestenosis oclusiva de *stent/s* entre un total de 15 hospitales. El estudio pretende evaluar la tasa de éxito relacionada con el procedimiento y el pronóstico clínico del grupo tratado con éxito (GE-OCT) vs el grupo de fracaso (GF-OCT). Se analizó la revascularización de la lesión (RLD) y del vaso (RVD) diana, la reestenosis binaria inducida por isquemia, la trombosis según criterios ARC y el MACE (revascularización de la lesión o el vaso diana, Infarto de miocardio o muerte cardiovascular) entre GE-OCT y GF-OCT en la revascularización. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados: Mediana de edad 64,5 años; 81% varones. La arteria tratada fue la CD en el 47% de casos, DA en el 34,6%, la Cx el 18% e injerto de vena safena en un 0,6%. El 67% de las reestenosis oclusivas fueron sobre *stent* convencional. Características basales y angiográficas basales similares en ambos grupos de comparación. Tasa de éxito global fue del 85,2%. El 87% de los procedimientos fueron tratados con *stent* farmacoactivo. El éxito del procedimiento alcanzó el 94% en la DA. Las complicaciones más frecuentes fueron la disección coronaria en el 5,2% de casos y perforación coronaria sin taponamiento en un 4,5% de casos. La mediana de seguimiento fue de 20,4 meses y la tasa de seguimiento del 81,4%. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. En el GE-OCT la tasa de RLD, RVD y reestenosis binaria fue del 13,8%, 14,7% y 16,5% respectivamente. Se registraron 8 trombosis de *stent* (1 definitiva/3 probables/4 posibles) según los criterios ARC.

Pronóstico clínico

Pronóstico	MACE 6 meses	MACE 12 meses	MACE total	Mortalidad total
GE-OCT	5,6% (6/108)	13,5 % (14/104)	21,1% (23/109)	5,5% (6 casos)

GF-OCT	5,6% (1/18)	17,6% (3/17)	27,8% (5/18)	16,7% (3 casos)
p valor	1	0,71	0,54	0,19

Conclusiones: La tasa de éxito en OCTs por reestenosis oclusiva de *stent* es alta en nuestra serie, comparable a la OCT de novo. La reestenosis clínicamente relevante, RLD y RVD son elevadas, incluso en ausencia de seguimiento angiográfico. Observamos una tendencia no significativa a menor tasa de MACE y mortalidad en el GE-OCT.