



6034-451. SEGUIMIENTO CLÍNICO DE PACIENTES TRATADOS MEDIANTE INTERVENCIONISMO CORONARIO DE UNA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 458 PACIENTES

Laura Mañas Alonso, Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sádaba Sagredo, Garazi Oria González, Germán Zugazabeitia Irazabal, Alaitz Romero Pereiro, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, José Juan Onaindia Gandarias, Alazne Urkullu Naveda, Ibón Rodríguez Sánchez e Iñaki Lekuona Goya, del Hospital de Galdakao, Vizcaya.

Resumen

Introducción y objetivos: La oclusión crónica total (OCT) es una de las últimas fronteras del intervencionismo coronario. Los resultados clínicos a largo plazo difieren entre diferentes estudios.

Métodos: Se realizó un análisis de 458 OCTs verdaderas en un total de 443 pacientes, realizadas entre los años 2002 y 2018. Se analizó la revascularización de la lesión (RLD) y del vaso (RVD) diana, la restenosis 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 cardíaca) entre el grupo revascularizado de forma exitosa (GE-OCT) y el grupo de fracaso en la revascularización (GF-OCT). Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados: Mediana de edad 63,6 años. Tasa global de éxito en la desoclusión del 80,3%. Mediana de seguimiento 48,9 meses (RIQ 25,4-103,9). Tasa de seguimiento 99,8%. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. La mortalidad intrahospitalaria fue del 0,44%. Tasa global de supervivencia del 88,0% en el GE-OCT y del 71,1% en el GF-OCT ($p = 0,007$). En el GE-OCT la tasa de RLD, RVD y restenosis binaria fue del 8,5%, 9,0% y 9,0%, respectivamente. Tasa de trombosis definitiva del *stent* según criterios ARC del 1,2% (5 casos). MACE total del 13,1% en el GE-OCT frente a 26,7% en el GF-OCT ($p = 0,002$) y mortalidad cardíaca del 3,8% (14 casos) en el GE-OCT frente a 15,6% (14 casos) en GF-OCT ($p = 0,0001$).

Conclusiones: Nuestra serie muestra los resultados a largo plazo de pacientes tratados de una OCT con elevada tasa de éxito y tasas de revascularización aceptables en el seguimiento. Objetivamos una reducción significativa en las tasas de mortalidad global y cardíacas, así como en la tasa de eventos cardiovasculares adversos mayores en el grupo de pacientes revascularizados con éxito de una OCT.