



6002-14. PREDICTORES DE ÉXITO EN LA RECANALIZACIÓN DE LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL CORONARIA. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 222 PACIENTES

Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sádaba Sagredo, José Juan Onaindia Gandarias, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Sonia Velasco del Castillo, Eva Larraudogoitia Zaldumbide e Iñaki Lekuona Goya del Hospital de Galdakao, Vizcaya.

Resumen

Introducción: La oclusión crónica total (OCT) es una de las últimas fronteras del intervencionismo coronario. Las tasas de éxito, así como los predictores determinantes del éxito difieren entre diferentes estudios.

Método y resultados: Se analizaron un total de 230 casos de OCT (222 pacientes) realizados entre los años 2002 y 2011, con objeto de estudiar los predictores de éxito en la desoclusión coronaria. La tasa de éxito global fue del 75%. Las variables asociadas de forma significativa con el éxito fueron la ausencia lesiones en tándem y de tortuosidad moderada/severa a nivel de la oclusión, la ausencia de enfermedad distal severa, la longitud de la lesión > 20 mm., la presencia de circulación colateral grado Rentrop 3 y la utilización de catéteres de 8 French e inyección contralateral. Las OCTs diagnosticadas fuera del contexto de un síndrome coronario agudo (SCA), se asociaron también con el éxito. En el análisis multivariable, las variables relacionadas con el éxito fueron la ausencia de tortuosidad moderada o severa intralesional ($p = 0,002$), la realización de cirugía de by pass previa ($p = 0,0001$), la presencia de circulación colateral grado Rentrop 3 ($p = 0,02$), la utilización de inyección contralateral ($p = 0,019$) y la OCT diagnosticada fuera del contexto de un SCA ($p = 0,009$). Resultados obtenidos mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

Conclusiones: El mayor predictor de éxito fue la ausencia de tortuosidad significativa del segmento ocluido. Asimismo, el relleno completo epicárdico colateral (Rentrop 3) se asocia con el éxito, ya que confiere una buena visibilidad del vaso distal, especialmente si se realiza inyección contralateral, contribuyendo a su recanalización. Tanto la cirugía de by pass previa como las OCTs diagnosticadas en el contexto de un SCA se asociaron con fracaso, debido a que en nuestra serie las lesiones diagnosticadas en estos escenarios presentaban mayor complejidad anatómica.