



6001-639. SEGUIMIENTO CLÍNICO DE PACIENTES TRATADOS MEDIANTE INTERVENCIONISMO CORONARIO DE UNA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 284 PACIENTES

Germán Zugazabeitia Irazabal, Asier Subinas Elorriaga, Mario Sádaba Sagredo, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Sonia Velasco del Castillo, Eva Larraudogoitia Zaldumbide, José Ramón Rumoroso Cuevas e Iñaki Lekuona Goya del Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao (Vizcaya).

Resumen

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

Métodos: Se realizó un análisis de 292 OCT verdaderas en un total de 284 pacientes, realizadas entre los años 2002 y 2012. 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 los grupos revascularizados de forma exitosa (GE-OCT) y el grupo de fracaso (GF-OCT) en la revascularización. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS 15.0.

Resultados: Mediana de edad de 62,7 años. Tasa global de éxito en la desoclusión del 76%. Mediana de seguimiento de 36,8 meses (RIQ 14,7-56,2). Tasa de seguimiento del 99,6%. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. La mortalidad intrahospitalaria fue del 0,70%. Tasa global de supervivencia del 93,2% en el GE-OCT y del 84,3% en el GF-OCT ($p = ns$). En el GE-OCT la tasa de RLD, RVD y reestenosis binaria fue de 8,7%, 9,6% y 9,7% respectivamente. Tasa de trombosis definitiva del *stent* según los criterios ARC del 1,4%. MACE total del 14,2% en GE-OCT vs 26,1% en GF-OCT ($p = 0,022$) y mortalidad cardíaca del 2,7% (6 casos) en GE-OCT vs 11,4% (8 casos) en el GF-OCT ($p = 0,007$).

Conclusiones: El tratamiento percutáneo de la OCT es seguro, con baja incidencia de eventos en el seguimiento clínico y tasas de revascularización aceptables. Objetivamos una menor tasa de mortalidad cardíaca y eventos cardiovasculares adversos en el grupo de pacientes revascularizados con éxito de una oclusión crónica total.