



6009-349. PREDICTORES DE ÉXITO EN LA RECANALIZACIÓN DE LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL CORONARIA. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 304 PACIENTES

Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sádaba Sagredo, Alaitz Romero Pereiro, Garazi Oria González, Germán Zugazabeitia Irazábal, Xabier Arana Atxaga 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.

Métodos y resultados: Se analizaron un total de 316 casos de OCT (304 pacientes) realizados entre los años 2002-2013, con objeto de estudiar los predictores de éxito en la desoclusión. La tasa de éxito global fue del 76,3%. Resultados obtenidos mediante el paquete estadístico SPSS 15.0. Las variables asociadas de forma univariante con el éxito fueron la ausencia lesiones en tándem y de tortuosidad moderada/severa a nivel de la OCT, las OCTs libres de afectación ostial o bifurcadas, la longitud de la OCT > 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 (OR 4,78 IC95% 2,32-9,82; $p = 0,0001$), la realización de cirugía de by pass previa (OR 5,20 IC95% 1,74-15,94; $p = 0,004$), la presencia de circulación colateral grado Rentrop 3 (OR 0,52 IC95% 0,27-1,03; $p = 0,062$), la utilización de acceso femoral (OR 0,47 0,23-0,96; $p = 0,019$) y la OCT diagnosticada fuera del contexto de un SCA (OR 2,45 IC95% 1,16-5,17 ; $p = 0,009$).

Conclusiones: El mayor predictor de éxito fue la ausencia de tortuosidad significativa de la OCT. El relleno completo epicárdico colateral se asocia con el éxito, ya que confiere una buena visibilidad del vaso distal 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.