



4031-5. ACCESO RETRÓGRADO PARA EL INTERVENCIONISMO CORONARIO EN LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL. RESULTADOS Y SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO DE UNA SERIE DE 72 CASOS

José Ramón Rumoroso Cuevas, Asier Subinas Elorriaga, Mario Sádaba Sagredo, José Juan Onaindia Gandarias, Alberto Salcedo Arruti, Eva Larauogoitia Zaldumbide, Iñaki Lekuona Goya y Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla del Hospital de Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Introducción: La oclusión crónica total (OCT) es una de las últimas fronteras del intervencionismo coronario. A lo largo de los últimos años se han desarrollado nuevas técnicas de desoclusión como el acceso retrógrado para el tratamiento de las OCTs.

Métodos: Realizamos un análisis con nuestra serie de 316 OCTs verdaderas, realizadas entre los años 2002-2013. Desde marzo de 2007 el acceso retrógrado ha sido utilizado en 72 casos. El objetivo fue evaluar el seguimiento de los pacientes tratados mediante acceso retrógrado en términos de revascularización de la lesión diana (RLD) o del vaso diana (RVD), reestenosis binaria inducida por isquemia (RIS) y trombosis del *stent* según criterios ARC, así como las complicaciones relacionadas con el procedimiento.

Resultados: Edad media 62 ± 10 años. 85% varones. Duración media del procedimiento 128 ± 38 min. Contraste 438 ± 182 cc. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. La tasa de éxito en la arteria descendente anterior fue del 86,7% (13/15 casos) y en la coronaria derecha del 71,7% (38/53 casos). Tasa de éxito global del 73,6%. Mediana de seguimiento de 14,2 meses (RIQ 7,2-37,8) y tasa de seguimiento del 100%. La tasa de RLD, RVD y de RIS fue del 9,4%, 11,4% y 11,4% respectivamente. Tasa de trombosis de *stent* del 1,9%. Las complicaciones más frecuentes relacionadas con el procedimiento fueron la perforación coronaria/tatuaje miocárdico en el 4,2%, disección coronaria en el 4,2% y hematoma femoral (> 5 cm) en el 14% de los casos, uno de los cuales requirió intervención quirúrgica urgente. Un paciente falleció por insuficiencia cardíaca a los nueve meses de una desoclusión exitosa.

Conclusiones: Los pacientes tratados mediante acceso retrógrado en nuestra serie muestran una tasa de reestenosis y de revascularización en el seguimiento aceptable. El hematoma femoral es la complicación más frecuente relacionada con el procedimiento.