



# Revista Española de Cardiología



## 6034-472. RESULTADOS INMEDIATOS DE LA ANGIOPLASTIA DE OCLUSIONES CRÓNICAS CORONARIAS EN TRASPLANTADOS CARDIACOS

Jorge Manuel Solano López Morel<sup>1</sup>, José Antonio Fernández Díaz<sup>1</sup>, Juan Francisco Oteo Domínguez<sup>1</sup>, Arturo García Touchard<sup>1</sup>, Rodrigo Estévez Loureiro<sup>1</sup>, Carlos Alberto Arellano Flores<sup>1</sup>, Victoria Martín Yuste<sup>2</sup>, Javier Segovia Cubero<sup>1</sup>, Francisco José Hernández Pérez<sup>1</sup> y Francisco Javier Goicolea Ruigómez<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y <sup>2</sup>Hospital Clínic, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las oclusiones crónicas totales (CTO) son frecuentes en el seguimiento a largo plazo de los injertos cardiacos. El tratamiento es conservador en la mayoría de los casos. Se desconoce la viabilidad de la realización de angioplastia coronaria de estas lesiones así como su tasa de éxito y complicaciones periprocedimiento.

**Métodos:** Analizamos retrospectivamente los procedimientos sobre CTO realizados en pacientes trasplantados cardiacos desde enero de 2006 a diciembre de 2016 en 2 centros con gran experiencia en angioplastia sobre CTO.

**Resultados:** Se realizaron 605 coronariografías en pacientes trasplantados en dicho periodo. De ellas en 74 pacientes (12%) se comprobó la presencia de algún vaso principal con CTO según los criterios del EuroCTO Group. En solo 14 pacientes se realizó intento de angioplastia sobre el vaso ocluido. Las manifestaciones en el momento del diagnóstico de la CTO fueron; angina o equivalente anginoso (28%), 2 requirieron hospitalización por descompensación de insuficiencia cardiaca (14%) y 8 (57%) se encontraban asintomáticos. La arteria ocluida ha sido la descendente anterior en el 57,1% de los casos (8 pacientes), la coronaria derecha en el 28,5% (4 pacientes) y la circunfleja en el 14,2% (2 pacientes). En todos los casos salvo un paciente la oclusión correspondía a un segmento proximal-medial del vaso en cuestión. La puntuación J-CTO media fue de 1 (DE  $\pm$  0,78). En todos los casos se realizó un abordaje anterógrado. Una media de 1,9 guías de angioplastia se utilizaron para el procedimiento. Se utilizaron *stents* liberadores de fármaco en todos los casos con una media de 1,57 *stents* por paciente y una media de 41,5 mm de longitud total de *stent* tratada. La angioplastia resultó exitosa en el 92,8% de los casos (13 pacientes). Con respecto a los eventos cardiovasculares mayores durante la hospitalización después de la angioplastia, solo un paciente presentó un infarto periprocedimiento sin repercusión hemodinámica ni en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

| Paciente | Acceso  | Catéter guía | Nº de guías | Guía exitosa | Microcatéter | Éxito del procedimiento | Contraste |
|----------|---------|--------------|-------------|--------------|--------------|-------------------------|-----------|
| 1        | Femoral | AR 2-6F      | 2           | Miracle3g    | Sí           | Sí                      | 241 ml    |

|    |                 |            |       |                |    |    |        |
|----|-----------------|------------|-------|----------------|----|----|--------|
| 2  | Femoral-radial  | EBU 3,5-6F | 2     | PT Graphics    | No | Sí | 218 ml |
| 3  | Radial          | AL 2-6F    | 2     | Miracle Bros 3 | No | Sí | 117 ml |
| 4  | Femoral-radial  | EBU 4-8F   | 3     | Miracle 6      | Sí | No | 132 ml |
| 5  | Femoral-radial  | JR 4-6F    | 2     | Miracle 3      | No | Sí | 300 ml |
| 6  | Femoral         | EBU 3,5-7F | Desc. | Pilot 50       | Sí | Sí | 468 ml |
| 7  | Femoral         | JL 4-7F    | Desc. | Miracle 3      | Sí | Sí | 158 ml |
| 8  | Femoral-radial  | JR 4-6F    | Desc. | Fielder FC     | Sí | Sí | 182 ml |
| 9  | Femoral         | EBU 3,5-6F | 2     | Fielder XT     | Sí | Sí | 225 ml |
| 10 | Femoral-radial  | HockeyS    | Desc. | Fielder XT     | Sí | Sí | 240 ml |
| 11 | Femoral         | JR 4-6F    | 1     | Gaia third     | Sí | Sí | 224 ml |
| 12 | Radial          | EBU 4-6F   | 1     | Fielder XT     | No | Sí | 154 ml |
| 13 | Radial          | EBU 4-7F   | 2     | Fielder XT     | Sí | Sí | 129 ml |
| 14 | Femoral-femoral | EBU 4-8F   | 2     | Fielder XT     | Sí | Sí | 200 ml |

**Conclusiones:** Las CTO son una condición frecuente en los pacientes trasplantados cardiacos. La angioplastia de las mismas son factibles en centros con experiencia en angioplastia de CTO y en pacientes seleccionados, con una tasa de éxito y complicaciones periprocedimiento similar a la angioplastia de CTO en corazón nativo.