



5023-5. UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN LA INDICACIÓN DE ATRECTOROMÍA ROTACIONAL EN PACIENTES CON LESIONES CORONARIAS CALCIFICADAS

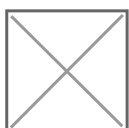
Daniele Gemma¹, José Raúl Moreno Gómez², Santiago Jiménez Valero², Guillermo Galeote García², Ángel Sánchez Recalde³, Inés Ponz de Antonio⁴, Francisco Javier Irazusta Córdoba⁵ y José Luis López Sendón², del ¹Servicio de Cardiología, Hospital de La Luz, Madrid, ²Hospital Universitario La Paz, Madrid, ³Hospital Ramón y Cajal, Madrid, ⁴Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid y ⁵Policlínica Guipúzcoa, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) sobre placas calcificadas se asocia a malos resultados. El objetivo del estudio es valorar si la tomografía de coherencia óptica (OCT) permite predecir el comportamiento de placas calcificadas y la necesidad de aterectomía rotacional (AR).

Métodos: Estudio prospectivo que incluye a pacientes con lesión obstructiva *de novo* moderadamente-gravemente calcificadas por fluoroscopia sometidos a ICP. A todos los pacientes se les realiza OCT pre y post-ICP. El ICP se realiza según un protocolo independiente de los resultados de la OCT.

Resultados: Entre diciembre de 2015 y mayo de 2017 se seleccionaron a 31 pacientes (80,1% varones, edad media $72 \pm 8,1$ años), 27 (89,1%) tratados con ICP convencional y 4 (12,9%) con AR. Se consiguió realizar estudio OCT pre y post-ICP en 18 pacientes (58,1%), pudiendo analizar 22 lesiones. Se observó una correlación significativa entre el grado de calcificación de la lesión y el grado de expansión del *stent* (coeficiente de correlación ALM/área de calcio con área mínima del *stent* (AMS)/área de referencia del vaso 0,8953, $p = 0,001$), indicando por tanto que una mayor carga de calcio por OCT se asocia a una mayor infraexpansión del *stent*. Además se encontró una tendencia a un mayor grado de calcificación en las lesiones que necesitaron AR (área luminal mínima (ALM)/área de calcio en la zona de máxima calcificación 0,94 [0,62-1,04] en las lesiones tratadas con ICP convencional frente a 0,62 [0,55-0,69] en las lesiones tratadas con AR, $p = 0,2$).



*Correlación entre grado de calcificación de la lesión y grado de expansión del *stent*.*

Conclusiones: La OCT permite predecir el comportamiento de las placas calcificadas, en particular en términos de infraexpansión del *stent*. El principal inconveniente se relaciona con una reducida penetrabilidad de los catéteres de OCT en placas calcificadas.