



6038-340. SEGUIMIENTO CLÍNICO A MUY LARGO PLAZO DE PACIENTES TRATADOS MEDIANTE INTERVENCIONISMO CORONARIO DE UNA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 220 PACIENTES

Ainhoa Benegas Aróstegui, Asier Subinas Elorriaga, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sádaba Sagredo, Garazi Oria González, Ibón Rodríguez Sánchez, Olga Quintana Raczka, Alazne Urkullu Naveda, Laura Mañas Alonso, Alaitz Romero Pereiro, Germán Zugazabeitia Irazábal, Íñigo Sanz Ortega, Jesús Florido Pereña, Alberto Ullate de la Torre y Alberto Salcedo Arruti, del Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: En la actualidad se dispone de escasos datos sobre el seguimiento a muy largo plazo de los pacientes tratados de una oclusión crónica total coronaria (OCT).

Métodos: Se realizó un análisis de 230 OCTs verdaderas en un total de 220 pacientes, realizadas entre los años 2002 y 2010. Se analizó la revascularización de la lesión (RLD) y del vaso (RVD) diana, la restenosis 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 cardiaca) entre el grupo revascularizado de forma exitosa (GE-OCT) y el grupo de fracaso en la revascularización (GF-OCT). Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Mediana de edad 62,7 años. Tasa global de éxito en la desoclusión del 74,3%. Mediana de seguimiento 9,7 años (RIQ 8,1-11,4). Tasa de seguimiento 100%. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. La mortalidad intrahospitalaria fue del 0,43%. Tasa global de supervivencia del 71,9% en el GE-OCT y del 57,6% en el GF-OCT ($p = 0,042$). En el GE-OCT la tasa de RLD, RVD y restenosis binaria fue del 11,2%, 11,8% y 14,7%, respectivamente. Tasa de trombosis definitiva del *stent* según criterios ARC del 0,6% (1 caso). MACE total del 23,5% en el GE-OCT frente a 35,6% en el GF-OCT ($p = 0,071$) y mortalidad cardiaca del 9,4% (13 casos) en el GE-OCT frente a 22,0% (13 casos) en GF-OCT ($p = 0,011$).

Conclusiones: Nuestra serie muestra los resultados a muy largo plazo de pacientes tratados de una OCT. Las tasas restenosis y de revascularización en el seguimiento son aceptables. La tasa de éxito se corresponde con el intervalo temporal analizado (2002-2010) y es correlativa a otras series. Objetivamos una reducción significativa en las tasas de mortalidad global y cardiacas, así como una tendencia a presentar menor tasa de eventos cardiovasculares adversos mayores en el grupo de pacientes revascularizados con éxito de una OCT.