



6005-4. SEGUIMIENTO CLÍNICO DE PACIENTES TRATADOS MEDIANTE INTERVENCIONISMO CORONARIO DE UNA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 494 PACIENTES

Amaia Larunbe Kareaga, Asier Subinas Elorriaga, Mario Sádaba Sagredo, José Ramón Rumoroso Cuevas, José Juan Onaindia Gandarias, Germán Zugazabeitia Irazabal, Alaitz Romero Pereiro, Olga Quintana Raczka, Garazi Oria González, Alazne Urkullu Naveda, Ibón Rodríguez Sánchez, Jesús Florido Pereña y Alberto Salcedo Arruti

Hospital de Galdakao, Bizkaia.

Resumen

Introducción y objetivos: La oclusión crónica total (OCT) es una de las últimas fronteras del intervencionismo coronario. Los resultados clínicos a largo plazo difieren entre diferentes estudios.

Métodos: Se realizó un análisis de 512 OCT verdaderas en un total de 495 pacientes, realizadas entre los años 2002 y 2021. Se analizó la revascularización de la lesión (RLD) y del vaso (RVD) diana, la reestenosis 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 63,7 años. Tasa global de éxito en la desoclusión del 81,6%. Mediana de seguimiento 5,7 años (RIQ 2,8-9,2). Tasa de seguimiento 99,8%. No se realizó seguimiento angiográfico sistemático. La mortalidad intrahospitalaria fue del 0,4%. Tasa global de supervivencia del 80,9% en el GE-OCT y del 63,7% en el GF-OCT ($p = 0,001$). En el GE-OCT la tasa de RLD, RVD y reestenosis binaria fue del 8,7%, 9,7% y 9,5%, respectivamente. Tasa de trombosis definitiva del *stent* según criterios ARC del 1,2% (5 casos). MACE del 17,1% en el GE-OCT vs 31,9% en el GF-OCT ($p = 0,001$) y mortalidad cardiaca del 6,7% (27 casos) en el GE-OCT frente a un 19,8% (18 casos) en GF-OCT ($p = 0,0001$).

Conclusiones: Nuestra serie muestra los resultados a largo plazo de pacientes tratados de una OCT. Objetivamos una elevada tasa de éxito y tasas de revascularización aceptables en el seguimiento. Asimismo, observamos una reducción significativa en las tasas de mortalidad global y cardiacas, así como en la tasa de eventos cardiovasculares adversos mayores en el grupo de pacientes revascularizados con éxito de una OCT.