



8. REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA COMPLETA FRENTE A INCOMPLETA EN PACIENTES CON OCLUSIONES CORONARIAS CRÓNICAS TOTALES

Lucas Barreiro Mesa, Rafael González Manzanares, Luis Carlos Maestre Luque, Jaime de Juan Roldán, Soledad Ojeda Pineda, Manuel Pan Álvarez-Osorio, Nerea Aguayo Caño, Cristina Urbano Sánchez y Álvaro Roldán Guerra

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: No existe evidencia sólida que respalde el beneficio pronóstico de la intervención coronaria percutánea (ICP) de las oclusiones coronarias crónicas (OCT). El objetivo de este estudio fue comparar la incidencia de eventos cardíacos adversos mayores (MACE) en aquellos pacientes con OCT y revascularización completa (RC) frente a incompleta (RI).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de OCT en el Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) durante 2018 y 2019. Se dividieron en dos grupos en función del tratamiento: RC (revascularización de la totalidad de las OCT) y RI (al menos una OCT no revascularizada). El objetivo primario fue un combinado de muerte por cualquier causa, infarto no fatal, ictus no fatal o revascularización no planeada.). Se compararon eventos clínicos a medio plazo ajustando por variables pronósticas mediante *inverse probability of treatment weighting* (IPTW).

Resultados: De los 359 pacientes incluidos (edad $67,7 \pm 11,6$ años, 18% mujeres), 167 (46,5%) recibieron revascularización completa. Las características clínicas de los pacientes se muestran en la tabla. Tras una mediana de seguimiento de 42 (46-50) meses el objetivo combinado primario ocurrió en un 23,4% de los pacientes del grupo de RC y en un 39,1% en el grupo de RI (HR 0,50, IC95% 0,34-0,74, p 0,001) (figura). En el modelo de Cox ajustado mediante IPTW esta asociación siguió siendo significativa (HRaj 0,61, IC95% 0,41-0,92, p 0,001). Las diferencias en el objetivo primario estuvieron principalmente determinadas por muerte por cualquier causa (14,4 vs 32,3%, p 0,001) e infarto no fatal (4,8 vs 10,9%, p = 0,033). Los pacientes en el grupo de RC presentaron con menor frecuencia empeoramiento de insuficiencia cardíaca (14 vs 26%, p = 0,006).

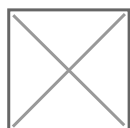
Características basales y datos angiográficos

	Revascularización incompleta (n = 192)	Revascularización completa (n = 167)	p
Edad (años) ^a	70,0 (61,0-79,2)	66,0 (59,0-74,0)	0,001

Filtrado glomerular (ml/min/1,73 m ²) ^a	88,8 (56,4-117,1)	95,9 (70,9-121,5)	0,036
Dislipemia ^b	113,0 (59,8%)	92,0 (55,1%)	0,371
Fumador ^b	41,0 (21,8%)	49,0 (29,5%)	0,096
Cardiopatía isquémica previa ^b	68,0 (36,0%)	78,0 (46,7%)	0,040
ICP previa ^b	43,0 (35,8%)	67,0 (52,8%)	0,007
CABG previa ^b	10,0 (8,4%)	2,0 (1,7%)	0,016
Obesidad ^b	63,0 (38,7%)	76,0 (47,2%)	0,120
Enfermedad renal crónica ^b	45,0 (26,8%)	26,0 (16,2%)	0,021
FEVI	53,8 ± 14,9	57,1 ± 12,4	0,082
FEVI 40%	33,0 (23,6%)	19,0 (17,9%)	0,283
Indicación por dolor torácico ^b	145,0 (78,4%)	135,0 (81,8%)	0,422
Indicación por insuficiencia cardíaca ^b	45,0 (25,0%)	29,0 (17,7%)	0,099
Indicación por evidencia de isquemia ^b	45,0 (24,7%)	74,0 (44,8%)	0,001
Datos angiográficos			
OCT de CD	120 (62,5%)	91 (54,5%)	
Tratamiento médico	83,0 (43,2%)	0,0 (0,0%)	0,124
ICP fallida	25,0 (13,0%)	0,0 (0,0%)	

ICP exitosa	12. 0 (6,2%)	91,0 (54,5%)	0,035
OCT de DA	41 (21,4%)	52 (31,1%)	
Tratamiento médico	25,0 (13,0%)	0,0 (0,0%)	
ICP fallida	6,0 (3,1%)	0,0 (0,0%)	0,627
ICP exitosa	10,0 (5,2%)	52,0 (31,1%)	
OCT de RM	3 (1,6%)	1 (0,6%)	
Tratamiento médico	3,0 (1,6%)	0,0 (0,0%)	0,001
ICP fallida	0,0 (0,0%)	0,0 (0,0%)	
ICP exitosa	0,0 (0,0%)	1,0 (0,6%)	
Enfermedad multivaso ^b	128,0 (66,7%)	75,0 (44,9%)	

^an (%); ^bIncluyendo otras lesiones no OCT. OCT: oclusión coronaria total; CABG: cirugía de revascularización aortocoronaria; Cx: arteria coronaria circunfleja; ICP: intervención coronaria percutánea; CD: arteria coronaria derecha; DA: arteria coronaria descendente anterior; RM: arteria coronaria ramo mediano.



Incidencia del objetivo primario en el grupo de pacientes tratados con revascularización completa frente a incompleta.

Conclusiones: Los pacientes con OCT y revascularización completa presentaron una menor incidencia de MACE a medio plazo en comparación con aquellos tratados de forma incompleta (TMO).