



## 6116-3. REVASCULARIZACIÓN DE OCLUSIONES CRÓNICAS TOTALES FRENTE A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO COMPLEJO PLANIFICADO: RESULTADOS A LARGO PLAZO Y MORTALIDAD

Rut Álvarez Velasco<sup>1</sup>, Marcel Almendarez Lacayo<sup>1</sup>, Alberto Alperi García<sup>1</sup>, Daniel Hernández Vaquero<sup>2</sup>, Raúl Ptaszynski Lanza<sup>1</sup>, Juan Francisco Ortiz de Zárate Pulido<sup>3</sup>, José Luis Bentanzos Arredondo<sup>1</sup>, Pablo Avanzas Fernández<sup>1</sup> e Isaac Pascual Calleja<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, <sup>2</sup>Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España y <sup>3</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El volumen de revascularización de oclusiones crónicas totales (OCT) está aumentando continuamente, presentando mejores resultados en los últimos años. A pesar de estar incluidos dentro del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) complejo, existen pocos trabajos comparando el riesgo frente a angioplastias sobre lesiones no oclusivas. El objetivo primario fue evaluar el combinado de muerte por cualquier causa, infarto de miocardio y revascularización del vaso diana en el seguimiento de ICP de OCT frente al del ICP planificado complejo no-OCT.

**Métodos:** Incluimos a todos los pacientes sometidos a ICP compleja planificada separando en un grupo OCT y otro complejo no OCT. Comparamos los grupos mediante una regresión de Cox multivariable y análisis de propensión por emparejamiento controlando por características basales. Repetimos el análisis para cada uno de los componentes del objetivo primario.

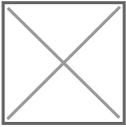
**Resultados:** De enero 2018-junio 2023, se realizaron 1.394 ICP complejos. Se excluyeron 393 casos no planificados obteniendo 201 en el grupo OCT y 800 en el grupo no-OCT. El seguimiento medio fue de  $2,5 \pm 1,5$  años. El objetivo compuesto ocurrió en 23 (11,6%) casos en el grupo OCT y 219 (28,2%) del no-OCT. La regresión de Cox multivariable observó un menor riesgo para el resultado primario (HR: 0,59; IC95%: 0,37-0,95, p: 0,031) para el grupo OCT. Se obtuvieron 195 parejas con el análisis por propensión. El grupo de OCT presentó un menor riesgo del resultado primario (HR: 0,46; IC95%: 0,27-0,76, p: 0,003). Al analizar los componentes por separado el riesgo de muerte por cualquier causa e infarto del miocardio también era menor en el grupo OCT, sin diferencias en cuanto a revascularización del vaso diana (figura).

#### Resultados en el seguimiento tras el emparejamiento

Variable	HR	IC95%	p
Combinado Muerte, IAM, RVD.	0,46	0,27-0,76	0,003

Muerte por cualquier causa	0,47	0,23-0,92	0,029
Infarto al miocardio	0,18	0,06-0,51	0,001
Revascularización del vaso diana	0,65	0,29-1,46	0,305

IC95%: intervalo de confianza del 95%. IAM: infarto agudo al miocardio. RVD: revascularización del vaso diana.



**Conclusiones:** En pacientes sometidos a ICP compleja planificada, el grupo de OCT presentó un menor riesgo de muerte por cualquier causa, infarto de miocardio y revascularización del vaso diana al final del seguimiento.