



Cardiocre



214/122 - Predictores de éxito en oclusiones crónicas coronarias. Experiencia de nuestro centro

D. Segura Rodríguez¹, R.F. Rivera López², J. Caballero Borrego³, L. Pertejo Manzano¹, M. Jiménez Fernández³, V.F. Alcalde Martínez³, J. Sánchez Gila³, E. Molina Navarro³, R. Melgares Moreno³ y C. Correa Vilches³

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²Médico Residente de 4º año de Cardiología; ³FEA Cardiología. Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar los resultados en el tratamiento de la oclusión crónica total (CTO) así como los predictores de éxito.

Material y métodos: Estudio observacional en el que se incluyeron 107 pacientes consecutivos: 90,69% varones; 62,8 años ($\pm 9,4$) con una CTO sometidos a tratamiento electivo de la misma, por el equipo de nuestro centro con un mismo operador principal.

Resultados: La ICP fue exitosa en el 72,9% de los casos (el 15,6% requirieron un segundo procedimiento). El 82,7% presentó HTA, DM un 42,0%, FEVI $> 55\%$ en el 73,8%. El síntoma principal que motivó el tratamiento fue la angina (90%). En el 49,6% se realizaron test de detección de isquemia. La coronaria derecha fue el vaso más tratado (51,4%). El Syntax Score Medio fue de $17,8 (\pm 8,1)$ y la longitud media de las CTO de 25,9 mm (± 18). El 75,7% de los accesos fueron vía anterógrada, el 12,2% retrógrada y el 12,1% mixta, con apoyo contralateral en el 61,7%. Se relacionó con el éxito de la ICP: la presencia de muñón en la CTO (81,2% vs 54,6%; $p 0,05$), la ausencia de rama lateral (87,5% vs 66,7%; $p 0,05$), la ausencia de calcificación significativa (84,4% vs 66,1%; $p 0,05$) y la experiencia del operador principal (74% vs 55%; $p = 0,09$).

Conclusiones: En nuestra serie, la tasa de éxito va mejorando conforme aumenta la curva de aprendizaje del operador principal, siendo los principales predictores de éxito la ausencia de calcificación y rama lateral, así como la presencia de muñón.