CARDIOCORE. 2017;52(Espec Congr):148

Cardiocore

257/153 - LA ICP EN LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL ¿EN EL ACTO O DIFERIDA?

V. Alcalde Martínez[1], M. Jiménez Fernández[1], J. Caballero Borrego[1], J. Sánchez Gila[1], E. Molina Navarro[2] y C. Correa Vilches[3]

[1]Unidad de Hemodinámica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.[2]FEA Cardiología. Unidad de Hemodinámica; [3] FEA Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento de una oclusión crónica total (OCT) se puede realizar en el acto o de forma diferida. El objetivo del estudio es describir y analizar las diferencias entre ambas estrategias.

Material y métodos: Análisis retrospectivo comparativo de los 156 pacientes con OCT en nuestro centro. 37 pacientes fueron tratados en el acto y 119 en un segundo procedimiento programado.

Resultados: No existen diferencias significativas en el sexo y la edad de ambos grupos. La lesión fue significativamente más compleja en el grupo tratado en procedimiento programado: con un score jCTO (2,25 vs 1,56, p 0,01), un score Syntax (16,43 vs 13,7, p 0,048) una longitud de oclusión (28,5 mm vs 19,3, p 0,01) y un grado de calcificación moderado/grave (63,8% vs 40,5%, p 0,01); esto produjo diferencias en el abordaje, mayoritariamente anterógrado en los pacientes tratados en el acto (94,6% vs 71,4%, p 0,01); en la tasa de éxito, siendo superior en pacientes tratados en el acto (89,2% vs 66,4%, p > 0,01). En el seguimiento, la angina fue menos frecuente en pacientes tratados en el acto (8,8% vs 31,4%, p 0,01) así como los eventos en el endpoint combinado (muerte, ingreso por angina, angina en el seguimiento) 18,9% vs 37%, p 0,04. No hubo diferencias significativas en la mortalidad.

Conclusiones: La existencia de un programa de OCT facilita el tratamiento de lesiones menos complejas en el acto con buenos resultados a medio plazo. Sin embargo, cuando la complejidad es alta, es necesario programar y planificar la estrategia para aumentar tasa de éxito y mejorar los resultados en el seguimiento.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados