



# Cardiocre



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

D. Segura Rodríguez<sup>1</sup>, R.F. Rivera López<sup>2</sup>, J. Caballero Borrego<sup>3</sup>, L. Pertejo Manzano<sup>1</sup>, M. Jiménez Fernández<sup>3</sup>, V.F. Alcalde Martínez<sup>3</sup>, J. Sánchez Gila<sup>3</sup>, E. Molina Navarro<sup>3</sup>, R. Melgares Moreno<sup>3</sup> y C. Correa Vilches<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>2</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>3</sup>FEA 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 ( $\pm$  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.