

Editorial

Revascularización percutánea de las oclusiones crónicas: la importancia de centralizar los procedimientos



Percutaneous Recanalization of Coronary Chronic Total Occlusions: The Case for Centralized Care

Paul Fefer*

Leviev Heart Center, Sheba Medical Center and Tel Aviv University, Tel Hashomer, Israel

Aunque las técnicas de intervención han progresado mucho y se han introducido equipos especializados, la intervención coronaria percutánea (ICP) en la oclusión coronaria total (OCT) crónica continúa siendo técnicamente difícil y se realiza a una minoría de los pacientes con este hallazgo angiográfico¹. Es probable que ello se deba a diversas razones: a) la complejidad percibida de la intervención; b) el aumento de la tasa de complicaciones, y c) la falta de datos definitivos que respalden un beneficio de supervivencia con la ICP-OCT en comparación con el tratamiento médico óptimo (TMO).

En este número de *Revista Española de Cardiología*, Amat-Santos et al.² realizan una nueva aportación al cada vez más amplio conjunto de grandes registros contemporáneos, al presentar los resultados del Registro Ibérico de ICP-OCT. Este registro incluye una información detallada sobre la intervención y los resultados de 1.000 ICP-OCT realizadas en 952 pacientes de 24 centros de España durante un periodo de 2 años. Todos los centros incluidos en el estudio disponían como mínimo de 1 especialista dedicado a las OCT, que se definió como un operador que había atendido un mínimo de 50 casos de OCT y al que se había enseñado la técnica. La tasa total de éxito de la intervención de ICP-OCT en este registro fue del 79,4%, lo cual está claramente dentro del intervalo de tasas de éxito del 68,0-85,5% descrito en los registros de ICP-OCT contemporáneos³⁻⁵. Es de destacar que esta tasa de éxito se alcanzó a pesar de un uso diferente de técnicas de OCT avanzadas, como el menor uso del abordaje retrógrado, que se empleó en un 9,2% de los casos en el Registro Ibérico, en comparación con el 28-34% en otros registros contemporáneos^{6,7}, y la guía por ecografía intravascular, que se empleó en alrededor del 15% de los casos, en comparación con más del 40% en otros registros^{5,7}. De igual modo, aunque se produjeron complicaciones graves, entre las que destaca una tasa de perforación coronaria del 3%, el total de complicaciones graves y con peligro para la vida fue aceptablemente bajo y comparable al de registros contemporáneos. Es importante señalar que no se registraron muertes en la intervención y que ningún paciente fue remitido a una revascularización quirúrgica de urgencia. La ICP-OCT satisfactoria se asoció con una mejora funcional significativamente mayor que la observada en los fallos de la intervención, pero no hubo un beneficio en cuanto a la mortalidad.

Debe felicitarse a los autores de este registro por este importante trabajo. Es esencial realizar un seguimiento de los resultados de cada centro y nacionales para garantizar que se ofrece a todos los pacientes una ICP de alta calidad y segura, en especial en las ICP técnicamente difíciles, como las de OCT. De hecho, los principales resultados de este registro son que la ICP-OCT, tal como se realiza en los centros participantes, es segura y se asocia con unas tasas de éxito aceptables.

Sin embargo, quedan varias cuestiones importantes por resolver. En primer lugar y ante todo, está la cuestión de la generalizabilidad a todos los pacientes que se someten a ICP-OCT en la península Ibérica. En el registro se incluyó a solo el 15,8% de los pacientes a los que se practica una ICP-OCT. Cabe suponer que en los centros no incluidos en el registro fue menos probable disponer de un especialista dedicado a la OCT en plantilla. Por consiguiente, no se sabe si la mayoría de las ICP-OCT realizadas en España tienen los resultados favorables descritos en este registro. Además, de los 32 centros elegidos para el registro, todos ellos con al menos 1 especialista dedicado a la OCT en plantilla, solo 24 aportaron casos al registro y, en los 24 centros que aportaron casos hubo una notable variabilidad en las tasas de éxito de la intervención, que oscilaron entre el 68 y el 91%. Es importante señalar que las tasas de éxito fueron mayores en el cuartil superior de la clasificación según el número de intervenciones. Otro punto débil de este y, en realidad, la mayoría de los registros es la falta de datos sobre la presencia y la extensión de la isquemia. Mientras que en el ensayo COURAGE no se observó un beneficio pronóstico con la ICP en comparación con el TMO, el subestudio nuclear⁸ indicó que la atenuación de la isquemia, que era más frecuente en el grupo de ICP, se asociaba con una mejora del pronóstico a largo plazo. Todos los intentos contemporáneos de responder a la pregunta de si la ICP-OCT se asocia con una mejora del pronóstico deben tenerse en cuenta al abordar el tema de la isquemia. Esto tiene especial interés, dado que menos de una tercera parte de los pacientes del estudio tenían una angina de grado III o IV de la *Canadian Cardiovascular Society*. De hecho, es difícil justificar el riesgo de la ICP-OCT en los pacientes sin isquemia significativa documentada.

Hay 2 cuestiones importantes pendientes de resolver. La primera es el Santo Grial de la ICP-OCT, es decir, si la ICP-OCT influye en el pronóstico a largo plazo. Lamentablemente, el registro ibérico no puede aportar información respecto a esta cuestión de gran importancia. La segunda cuestión, de carácter más práctico, es si las ICP-OCT complejas deben remitirse a centros nacionales de excelencia con gran volumen de intervenciones y resultados clínicos documentados. El registro ibérico indica que, incluso en

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.03.011>

* Autor para correspondencia: Leviev Heart Center, Sheba Medical Center, Tel Hashomer 5265601, Israel.

Correo electrónico: Paul.fefer@sheba.health.gov.il

On-line el 2 de febrero de 2019

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.09.012>

0300-8932/© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cardiología.

los centros que cuentan con operadores preparados y experimentados en la OCT, se observa un gradiente del éxito, con ventaja para los centros de gran volumen y, en mi opinión, esto respalda la acreditación de centros de OCT especializados para el tratamiento de los casos de ICP-OCT complejos.

CONFLICTO DE INTERESES

No se declara ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fefer P, Knudtson ML, Cheema AN, et al. Current perspectives on coronary chronic total occlusions: the Canadian Multicenter Chronic Total Occlusions Registry. *J Am Coll Cardiol*. 2012;59:991–997.
2. Amat-Santosa IJ, Martín-Yuste V, Fernández-Díaz JA, et al. Procedural, Functional and Prognostic Outcomes Following Recanalization of Coronary Chronic Total Occlusions. Results of the Iberian Registry. *Rev Esp Cardiol*. 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2018.05.020>.
3. Mehran R, Claessen BE, Godino C, et al. Multinational Chronic Total Occlusion Registry. Long-term outcome of percutaneous coronary intervention for chronic total occlusions. *JACC Cardiovasc Interv*. 2011;4:952–961.
4. Galassi AR, Tomasello SD, Reifart N, et al. In-hospital outcomes of percutaneous coronary intervention in patients with chronic total occlusion: insights from the ERCTO (European Registry of Chronic Total Occlusion) registry. *EuroIntervention*. 2011;7:472–479.
5. Lee PH, Lee SW, Park HS, et al. Successful Recanalization of Native Coronary Chronic Total Occlusion Is Not Associated With Improved Long-Term Survival. *JACC Cardiovasc Interv*. 2016;9:530–538.
6. Michael TT, Karpaliotis D, Brilakis ES, et al. Procedural outcomes of revascularization of chronic total occlusion of native coronary arteries (from a multicenter United States registry). *Am J Cardiol*. 2013;112:488–492.
7. Suzuki Y, Tsuchikane E, Katoh O, et al. Outcomes of Percutaneous Coronary Interventions for Chronic Total Occlusion Performed by Highly Experienced Japanese Specialists: The First Report From the Japanese CTO-PCI Expert Registry. *JACC Cardiovasc Interv*. 2017;10:2144–2154.
8. Shaw LJ, Berman DS, Maron DJ, et al. COURAGE Investigators. Optimal medical therapy with or without percutaneous coronary intervention to reduce ischemic burden: results from the Clinical Outcomes Utilizing Revascularization and Aggressive Drug Evaluation (COURAGE) trial nuclear substudy. *Circulation*. 2008;117:1283–1291.