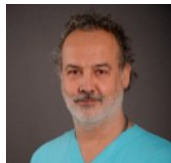


Situación de la revascularización de OTC en Latinoamérica



Dr. Lucio Padilla

Cardiólogo Intervencionista y Terapéuticas Endovasculares “ ICBA - Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Argentina
Argentina, Ciudad de Buenos Aires

En los últimos años, la cardiología intervencionista ha puesto su foco en el desarrollo de la angioplastia (ATC) a oclusiones totales crónicas (OTC) alcanzando altas tasas de éxito (\approx 85%-90%). Esto generó un creciente interés en la logística necesaria para iniciar y sustentar un *programa dedicado a OTC*.

La ATC de una OTC es el procedimiento más complejo en el intervencionismo coronario, y como tal, tiene características distintivas, las cuales deberían ser contempladas en su totalidad antes de iniciar un programa. En comparación a una ATC no-OTC, en OTC el acceso vascular es doble, se emplean catéteres de mayor diámetro, los procedimientos son más prolongados, el tiempo de fluoroscopia y las dosis de radiación son mayores, como así también lo son el número de stents implantados y las tasas de complicaciones.

Llevado al día a día, esto genera una mayor utilización de recursos, materiales y de personal activo en sala, lo que justifica los *altos costos de la intervención*.

¿Cómo pensamos en un programa de OTC en LATAM?. El objetivo principal es brindar a los pacientes una atención de excelencia, con el fin de mejorar su calidad de vida y disminuir su carga isquémica, en el marco de una intervención segura y eficaz.

Es fundamental implementar procesos de mejora continua como medio para lograr la mayor calidad y eficiencia posibles, como así también para sustentar dichos procesos en el futuro. Es por ello, que la adopción de un programa de OTC deberá sustentarse en *4 pilares fundamentales* que permitan planificar y sistematizar los procedimientos:

- Capacitación/entrenamiento
- Equipamiento adecuado
- Selección del paciente
- Gestión

Capacitación: se recomiendan dos operadores dedicados por servicio, los cuales deberían contar con experiencia en ATC complejas. Es importante contar con *proctors* en los primeros casos y en los escenarios más complejos. La asistencia a Summit CTO, observar casos en vivo e intercambiando

experiencias, será una fuente inagotable de conocimiento. Los técnicos radiólogos y los enfermeros deberán estar familiarizados con el material, las diferentes estrategias de abordaje y las potenciales complicaciones.

Equipamiento y protocolos: se debería contar con un *toolbox* que permita el fácil acceso a los materiales dedicados (guías coronarias dedicadas, extensión de catéteres, microcatéteres, sistemas de disección controlada, etc) como así también al material necesario para manejar complicaciones (*coils*, set de pericardiocentesis, etc). Dado que se trata de procedimientos largos, se recomienda que el servicio tenga un laboratorio *backup* en caso de emergencias. Es fundamental contar con angiógrafos que provean alta calidad de imagen (*flat-panel*, preferentemente) y que, a su vez, acepten protocolos de baja dosis de radiación (adquisición 7.5 frames/seg).

Selección del paciente: es importante constituir un *Heart Team CTO* con cardiólogos clínicos y cirujanos cardiovasculares para evaluar la indicación caso a caso. A su vez, es importante contar con un servicio de imágenes complementarias (SPECT cardíaco, tomografía coronaria *multislice*) que contribuyan a la toma de decisiones.

Y gestión.