

Highlights del Congreso ESC

SIAC
SOCIEDAD INTERAMERICANA
DE CARDIOLOGÍA



ESC Congress
2023 Amsterdam
Onsite & Online, 25-28 August

Congreso Europeo de Cardiología 2023

Estudio OCTIVUS: ¿IVUS u OCT?

Los procedimientos guiados con Imagen Intracoronaria (IVUS u OCT), ofrecen herramientas que pueden brindar mayor precisión en la planeación y evaluación de los resultados en el proceso de la revascularización coronaria de forma percutánea. Ambos métodos han logrado demostrar reducir el compuesto de eventos cardiovasculares mayores (Metanálisis Stone, G). Comparado con angiografía, la tasa de trombosis de stent se reduce en un 52 %, la tasa de fallo del vaso tratado en un 31%, y todas las causas de muerte en un 25% utilizando IVUS u OCT.

El **estudio OCTIVUS**, presentado durante el Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) 2023 en Ámsterdam, pretende aclarar una pregunta clínica y técnica a la vez, acerca de la No-inferioridad del uso de OCT respecto al IVUS en la práctica cotidiana.

En este contexto clínico se plantea una duda razonable: Teniendo en cuenta que hay evidencia sólida del beneficio del uso de la imagen intracoronaria en nuestros pacientes, ¿Hay alguna diferencia entre estos dos métodos?

Park, et al. Lidera este estudio llevado adelante en Corea del Sur (9 hospitales universitarios), en el cual se reclutó aproximadamente **2000 pacientes**, a lo largo de cuatro años (entre 2018 y 2022), con el fin de establecer la no inferioridad del OCT frente al IVUS con respecto a eventos clínicos, abarcando un espectro amplio de lesiones arteriales coronarias.

OCTIVUS es un estudio cabeza a cabeza, comparativo, donde se aleatorizaron 1000 pacientes en cada brazo con **12 meses de seguimiento** en cada rama (OCT frente a IVUS) con un punto primario que abarca: Muerte cardiovascular, Infarto de miocardio relacionado al vaso tratado o revascularización del vaso tratado ante la presencia de isquemia relacionada. Los **puntos finales secundarios** incluyeron: eventos como Enfermedad cerebrovascular, trombosis de stent, necesidad de revascularización, sangrado o la incidencia de nefropatía por contraste.

Las **poblaciones** eran **comparables** respecto de sus características clínicas y angiográficas. Edad promedio de 64.7 +/- 10.4 años.; aproximadamente 20% sexo

femenino; alrededor de 30% diabéticos; 20% fumadores activos; la presentación clínica comprendía un **76.6% de síndromes coronarios crónicos y 23.4% de síndrome coronario agudo**. Se **excluyeron los pacientes con SCACEST**. La mayoría de los pacientes tenían función de ventrículo izquierdo conservada. Respecto de las características anatómicas: **10%** de (intervención coronaria percutánea) ICP de **TCI**; **50%** de **bifurcaciones** y **60%** enfermedad difusa o **multivaso** (80% con Syntax menor de 22 puntos). En casi todos los casos se utilizó Stent liberador de fármacos y balones recubiertos de drogas únicamente en las reestenosis.

En el 99% de los pacientes se logró el éxito angiográfico y el 50% cumplió con todos los criterios de **optimización** de la angioplastia, ya sea **mediante IVUS u OCT**.

Es importante destacar los objetivos de seguridad obtenidos, sobretodo la incidencia de nefropatía inducida por contraste, la cual fue similar en ambos brazos (1.4 % vs 1.5%), este punto de seguridad agrega confianza en el campo de la cardiología intervencionista ante las observaciones de un mayor uso de contraste al guiar procedimientos por OCT respecto al IVUS o la angiografía (Referencia Ilumien IV). No se reportan complicaciones mayores relacionadas al uso del catéter de imágenes.

Este estudio pragmático, establece que “en pacientes de práctica clínica habitual el OCT es no inferior al IVUS para guiar una intervención coronaria percutánea a los 12 meses del procedimiento índice, teniendo en mente que el IVUS sigue predominando en la mayoría de los cardiólogos intervencionistas.

Este estudio demuestra y valida que si el operador tiene experiencia con alguna de las modalidades, se puede seleccionar una u otra alternativa de forma válida. Estos resultados agregan evidencia convincente sobre la eficacia relativa y seguridad de guiar un procedimiento por tomografía de coherencia óptica comparado con estrategia guiada por ultrasonido intracoronario.

Es para destacar el **enfoque pragmático** en el diseño de este estudio aleatorizado, donde la **ocurrencia de eventos fue menor a la calculada**, probablemente por la experiencia acumulada en esta región de Corea del Sur, donde la penetración del uso de imagen intracoronaria en estos centros es mayor del 90%, como lo confirma el Investigador Principal.

Se agrega más evidencia al campo de la cardiología intervencionista con una herramienta que ha demostrado ser no inferior al Ultrasonido intracoronario, pero que además cuenta con mayor resolución, lo que lleva a una mayor capacidad de detectar problemas intra procedimiento y la evaluación del resultado de la intervención realizada de una forma más familiar y sistemática según las herramientas de medición integradas. OCTIVUS tiene planeado un seguimiento clínico a 5 años, que sin duda nos brindará información muy valiosa de las ICP a largo plazo.

1. Kang DY, Ahn JM, Yun SC, Hur SH, Cho YK, Lee CH, Hong SJ, Lim S, Kim SW, Won H, et al. Optical Coherence Tomography-Guided or Intravascular Ultrasound Guided Percutaneous Coronary Intervention: The OCTIVUS Randomized Clinical Trial. *Circulation*. 2023. doi: 10.1161/circulationaha.123.066429

AUTOR:



Dr. Sebastián Pablo Peralta

Cardiólogo Universitario UBA-SAC • Especialista Universitario en Hemodinamia e Intervencionismo Cardiovascular UBA-CACI • Magíster en Efectividad Clínica UBA-IECS • Alumno curso de estudios avanzados estructurales CAS-USZ Universidad Zurich • Miembro Titular & Ex-Director del Consejo de Hemodinamia de la SAC (MTSAC) • Socio Titular & Área Consensos - Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas (CACI) • Miembro Titular de la Sociedad Latinoamericana de Cardioangiología Intervencionista (SOLACI) e Interamericana de Cardiología (SIAC) • Professional Membership European Society of Cardiology (ESC).

COLABORACIÓN:



Dr. Jorge Chavarría

Médico Cardiólogo – Universidad de Costa Rica • Cardiólogo Intervencionista – Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España • Máster en Investigación en Ciencias de la Salud • Fellow de Cardiopatía Estructural e imagen intracoronaria, McMaster University, Canadá.