



6005-12. EFECTO DE LA REVASCULARIZACIÓN DE LAS OCLUSIONES CRÓNICAS TOTALES CORONARIAS EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL VALORADA MEDIANTE ERGOESPIROMETRÍA. ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 47 PACIENTES

Amaia Larunbe Kareaga, Deiene Chinchurreta Llamas, Asier Subinas Elorriaga, Garazi Oria González, Olga Quintana Raczka, José Ramón Rumoroso Cuevas, Mario Sádaba Sagredo, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Alberto Ullate de la Torre, Íñigo Sanz Ortega, José Juan Onaindia Gandarias y Alberto Salcedo Arruti

Hospital de Galdakao, Bizkaia.

Resumen

Introducción y objetivos: Los estudios que demuestran cambios clínicos en los síntomas de ángor o disnea en pacientes revascularizados percutáneamente de una oclusión total coronaria crónica (OCT), se basan fundamentalmente en la realización de cuestionarios que dependen de la subjetividad del paciente. Existen pocos datos con respecto al papel de la desoclusión de una OCT en la mejora de la tolerancia al ejercicio mediante el estudio de parámetros objetivos funcionales obtenibles por medio de una ergoespirometría.

Métodos: Se han estudiado 47 pacientes consecutivos con síntomas de angina o disnea, isquemia eléctrica inducible o disfunción sistólica ventricular izquierda con viabilidad miocárdica referidos para desoclusión percutánea en nuestro centro. Se realizó una primera ergoespirometría el día del ingreso para el intervencionismo percutáneo y una segunda 3,3 (RIQ 2,3-6,1) meses después. Se realizó un análisis comparativo de los parámetros ergoespirométricos antes y después del intento de desoclusión.

Resultados: De los 47 pacientes analizados, 43 fueron desoclusiones exitosas. Al comparar los parámetros funcionales en la ergoespirometría realizada antes y después de la desoclusión entre los casos finalizados con éxito, se objetivó una mejoría significativa en el tiempo de ejercicio realizado (9,96 vs 10,97 min.; $p = 0,046$) y en el RER (1,03 vs 1,09; $p = 0,017$). No se objetivaron diferencias significativas en función de la arteria tratada. Los pacientes con enfermedad vascular periférica ($n = 6$) mostraron parámetros funcionales muy significativamente inferiores en la segunda ergoespirometría (consumo pico de oxígeno 127 vs 103; $p = 0,0001$. RER 11,1 vs 0,98; $p = 0,012$. Consumo primer umbral 14,42 vs 11,18; $p = 0,0001$). No objetivamos diferencias entre los grupos de éxito y fracaso en la desoclusión, si bien el bajo número de pacientes en el grupo de fracaso ($n = 4$) pudiera condicionar el resultado.

Conclusiones: El intervencionismo coronario percutáneo exitoso de una OCT muestra una mejora en los tiempos de ejercicio y en el RER objetivados por ergoespirometría, sugiriendo una mejora en la capacidad de ejercicio cardiopulmonar de estos pacientes. La mejoría de los parámetros funcionales por ergoespirometría se ve muy probablemente limitada por la presencia de enfermedad vascular periférica.