



6019-217. IMPACTO DEL ÉXITO EN LA REVASCULARIZACIÓN DE LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL DE UNA ARTERIA CORONARIA EN LA FUNCIÓN VENTRICULAR MEDIANTE *SPECKLE-TRACKING* Y RESONANCIA MAGNÉTICA

Elena Rodríguez González¹, Susana Mingo Santos¹, Vanesa Moñivas Palomero¹, Jesús González Mirelis¹, Josebe Goirigolzarri Artaza¹, Blanca Zorita Gil², José Antonio Fernández Díaz¹ y Francisco Javier Goicolea Ruigómez¹ del ¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ² Hospital Universitario de Madrid Montepríncipe, Boadilla del Monte (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La intervención coronaria percutánea (ICP) sobre la oclusión crónica total (OCT) de una arteria coronaria puede proporcionar beneficios en términos de función ventricular, síntomas y supervivencia, aunque la evidencia disponible es limitada. El objetivo del estudio fue comparar el impacto del éxito en la revascularización de una OCT en la función ventricular utilizando ecocardiografía con *speckle-tracking* y resonancia magnética (RM) comparado con pacientes con OCT no revascularizada.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 20 pacientes (19 varones, edad media $60,63 \pm 7,9$) con OCT (19% DA, 66,7% CD, 14,3% CX) a los que se realizó ICP exitosa (OCT rev) y 10 pacientes (9 varones, edad media $58,0 \pm 8,8$) con OCT no revascularizada (OCT norev, DA 30%, CD 70%) entre los años 2010 y 2014 en nuestro centro. Se realizó ecocardiograma y RM antes y después del procedimiento en ambos grupos. Se determinó la FEVI por Simpson biplano, el índice de motilidad segmentaria (IMS) regional, el *strain* longitudinal del VI en 4, 2 y 3 cámaras en el plano apical y el *strain* circunferencial en eje corto basal y medio en el plano paraesternal. Se realizó RM y se cuantificó el porcentaje de fibrosis miocárdica en las secuencias de realce tardío con gadolinio. Se valoró el grado de angina antes y después del procedimiento con la escala de la Canadian Cardiovascular Society (CCS).

Resultados: El IMS mejora de forma significativa en los pacientes revascularizados, y presentan posprocedimiento un *strain* superior del territorio tratado ($-14,87 \pm 5,9$ OCTrev frente a $-11,80 \pm 2,5$ OCTnorev, $p = 0,13$) y del *strain* global (SLG $-15,7$ OCTrev $\pm 4,1$ frente a $-13,35 \pm 2,6$ OCTnorev, $p = 0,075$). El *strain* circunferencial, el porcentaje de fibrosis miocárdica y la FEVI no difieren en ambos grupos. La angina es más frecuente y grave en los pacientes con OCT no revascularizada (grado de angina CCS $1,35$ OCTnorev $\pm 1,18$ frente a $0,5 \pm 0,85$ OCTrev, $p = 0,01$).

Índices de función miocárdica mediante ecocardiografía con *speckle-tracking* y resonancia magnética de los pacientes revascularizada y no revascularizada

	OCT revascularizada	OCT no revascularizada	Diferencias pre y pospro
--	---------------------	------------------------	--------------------------

	Preprocedimiento	Posprocedimiento	Valor p	Pre procedimiento	Posprocedimiento	Valor p	OCT no revascularizada	OCT no revascularizada
IMS	1,48 ± 0,4	1,39 ± 0,4	0,003	1,46 ± 0,4	1,53 ± 0,5	0,2	-0,097	+0,067
FEVI (Simpson bp)	52,97 ± 11,3	54,64 ± 9,8	0,40	56,05 ± 12,4	57,86 ± 15,7	0,56	+1,67	+1,81
SL arteria responsable	-12,70 ± 4,6	-14,86 ± 5,9	0,11	-11,52 ± 1,8	-11,8 ± 2,5	0,77	+2,16	+0,27
SC arteria responsable	-22,17 ± 7,1	- 23,3 ± 5,9	0,54	-19,11 ± 7,3	-21,74 ± 6 9	,037	+1,1	+2,62
FEVI (área longitud)	53,1 ± 11,5	55,0 ± 5,9	0,22	55,75 ± 14,2	54,62 ± 14,7	0,63	+1,99	-1,13
Fibrosis miocárdica (%)	8,5 ± 5,9	7,5 ± 4,9	0,12	8,06 ± 11,3	8,25 ± 11,3	0,73	+1,0	-0,19

IMS = Índice de motilidad segmentaria, SL = *Strain* Longitudinal, SC = *Strain* circunferencial.

Conclusiones: Los pacientes con OCT no revascularizadas presentan peores parámetros de deformación miocárdica y mayor grado de angina en comparación con aquellos a los que se revasculariza, a pesar de que la fracción de eyección y el porcentaje de fibrosis miocárdica tras el procedimiento no difiere en ambos grupos.