



4011-4. MEJORÍA PARALELA DE LA ISQUEMIA MIOCÁRDICA INDUCIBLE POR CARDIORESONANCIA DE ESTRÉS, Y DEL ESTADO FUNCIONAL TRAS UNA REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA

Xavier Rosselló, Sandra Pujadas, Beatriz Vaquerizo, Ester Bajo, Antonio Barros, Juan Cinca, Antonio Serra y Guillem Pons-Lladó del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardioresonancia magnética (CRM) puede ser útil en la selección de los pacientes que se pueden beneficiar de una intervención coronaria percutánea (ICP) de una lesión crónica total (CTO). El objetivo fue evaluar la isquémica miocárdica por CRM y relacionarla con el estado funcional antes y después de revascularizar una CTO.

Métodos: Entre noviembre de 2011 y abril de 2014 se incluyeron consecutivamente 50 pacientes con ICP exitosa sobre una CTO, con CRM previa y a los 6 meses. Hasta el momento se ha completado el seguimiento en 41 pacientes (DA = 10, Cx = 5, CD = 26). A todos ellos se les ha realizado una CRM de estrés con adenosina, así como secuencias de cine para el análisis de la contractilidad regional antes y durante su infusión. La severidad de la isquemia se evaluó mediante un score de isquemia (SI) basado en el análisis del modelo de 16 segmentos del ventrículo izquierdo y calculado con los siguientes ítems (peso relativo entre paréntesis): 1) extensión del defecto (20%); 2) persistencia del defecto de perfusión a lo largo de la secuencia (20%); 3) transmuralidad (20%); 4) inducibilidad de defectos de la contractilidad regional con adenosina (40%). El estado funcional fue valorado antes y después de la ICP mediante el test de los 6 minutos.

Resultados: El número de segmentos con defecto de perfusión en el seguimiento se redujo significativamente ($4,9 \pm 2,22$ pre- vs $1,0 \pm 1,75$ post-ICP, $p = 0,001$). El SI se redujo después de la ICP (basal $16,4 \pm 7,75\%$ vs post-ICP $3,0 \pm 5,77$, $p = 0,001$). La distancia caminada en el test de los 6 minutos mejoró en el seguimiento ($420 \pm 110,9$ m pre-ICP vs $459 \pm 105,7$ m post-ICP, $p = 0,002$). También se redujo la frecuencia de dolor torácico post-ICP ($p = 0,044$). Los pacientes con SI $> 20\%$ pre-ICP ($n = 21$) presentaron una mejoría significativa en el test de los 6 minutos (distancia basal caminada $424 \pm 117,4$ vs distancia caminada post-ICP $482 \pm 97,0$ metros, $p = 0,001$) que no fue observada en aquellos con IS 20% ($390 \pm 132,8$ vs $409 \pm 118,5$ metros, $p = 0,245$).

Conclusiones: La ICP exitosa de una CTO conduce a una reducción de la isquemia miocárdica inducible evaluada mediante CRM. La mejoría del estado funcional, medido con el test de los 6 minutos, es solo estadísticamente significativa en aquellos pacientes con mayor carga isquémica en la CRM, sugiriendo que la mejoría clínica va en paralelo al grado de isquemia.