



6026-280. VALORACIÓN MEDIANTE *SPECKLE-TRACKING* Y RESONANCIA MAGNÉTICA DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA TRAS LA REVASCULARIZACIÓN DE LA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL DE UNA ARTERIA CORONARIA

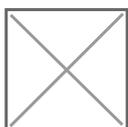
Elena Rodríguez González¹, Susana Mingo Santos¹, Vanesa Moñivas Palomero¹, Jesús González Mirelis¹, Blanca Zorita Gil², María Alejandra Restrepo Córdoba¹, José Antonio Fernández Díaz¹ y Francisco Javier Goicolea Ruigómez¹ del ¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ²Hospital Universitario de Madrid Montepríncipe, Boadilla del Monte (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Los efectos de la intervención coronaria percutánea (ICP) sobre la oclusión crónica total (OCT) de una arteria coronaria en la función ventricular son poco conocidos. El uso de resonancia magnética (RM) con contraste y nuevas técnicas ecocardiográficas como el *speckle-tracking* aportan información adicional sobre la función ventricular y la contractilidad segmentaria. El objetivo del estudio fu ecomparar la función ventricular, la contractilidad segmentaria y los síntomas previos y posteriores a la ICP de la OCT de una arteria coronaria.

Métodos: Incluimos de forma prospectiva 20 pacientes (19 varones, edad media $60,6 \pm 7,9$) con OCT (19% DA, 66,7% CD, 14,3% CX) a los que se realizó ICP exitosa en nuestro centro entre los años 2010 y 2014. Se realizó ecocardiograma con *Speckle-tracking* y RM con gadolinio previo y posterior a la ICP. 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 la extensión transmural del infarto y el porcentaje de fibrosis miocárdica en las secuencias de realce tardío. Se valoró el grado de angina antes y después de la ICP con la escala de la *Canadian Cardiovascular Society* (CCS).

Resultados: Existe una reducción del IMS ($1,48 \pm 0,36$ frente a $1,39 \pm 0,37$, $p = 0,003$) y una mejoría no significativa del *strain* longitudinal de los segmentos tratados ($-12,7 \pm 4,6$ frente a $-14,87 \pm 5,96$, $p = 0,11$) tras la angioplastia. No hubo diferencias en el *strain* circunferencial ($-22,17 \pm 7,07$ frente a $-23,31 \pm 5,8$, $p = 0,5$) ni en la FEVI ($52,97 \pm 11,27$ frente a $54,64 \pm 9,81$, $p = 0,4$). El porcentaje de fibrosis disminuye de forma no significativa tras la apertura de OCT (8,5% frente a 7,5%, $p = 0,12$), mientras que la fracción de eyección no se modifica. Existe una mejoría significativa de la angina tras el procedimiento (grado de angina CCS 1,6 frente a 0,2, $p < 0,001$).



Strain longitudinal 4C en paciente con oclusión crónica total revascularizada.

Función ventricular mediante ecocardiografía con *speckle-tracking* y y resonancia magnética antes y después de la revascularización de una oclusión crónica total

	Pre ICP	Post ICP	Valor p
Índice de motilidad segmentaria (IMS)	1,48 ± 0,4	1,39 ± 0,4	0,003
SL arteria responsable	-12,70 ± 4,6	-14,86 ± 5,9	0,11
SC arteria responsable	-22,17 ± 7,1	- 23,3 ± 5,9	0,54
FEVI (Simpson bp)	52,97 ± 11,3	54,64 ± 9,8	0,40
FEVI (área longitud)	52,67 ± 11,8	55,83 ± 4,8	0,23
Fibrosis miocárdica (%)	8,5 ± 5,9	7,5 ± 4,9	0,12

IMS = Índice de motilidad segmentaria, SL = *Strain* longitudinal, SC = *Strain* circunferencial-

Conclusiones: Restaurar el flujo de una CTO mejora la contractilidad regional determinada por el índice de motilidad segmentaria y disminuye el grado de angina. Existe una tendencia a la mejoría de la deformación miocárdica del territorio responsable y del porcentaje de fibrosis miocárdica.