



6034-466. EFECTO DE LA REVASCULARIZACIÓN DE LAS OCLUSIONES CRÓNICAS TOTALES CORONARIAS EN LA TOLERANCIA AL EJERCICIO VALORADA POR ERGOESPIROMETRÍA

Garazi Oria González, Asier Subinas Elorriaga, Olga Quintana Raczka, José Ramón Rumoroso Cuevas, Deiene Chinchurreta Llamas, Mario Sádaba Sagredo, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla e Iñaki Lekuona Goya, del Hospital de Galdakao, Vizcaya.

Resumen

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

Métodos: Se han estudiado 17 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 3,5 meses después y se compararon los resultados en función del éxito de la desoclusión, así como en función de la arteria tratada.

Resultados: De los 17 pacientes analizados, 15 fueron desoclusiones exitosas. Al comparar los parámetros de la ergoespirometría realizada antes y después de la desoclusión entre los casos finalizados con éxito, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas pero sí una tendencia a mejoría en el tiempo de ejercicio realizado en minutos (8,97 frente a 10,63; $p = 0,081$), consumo de oxígeno en el umbral anaerobio (12,44 frente a 14,17; $p = 0,190$) y consumo de oxígeno pico (19,96 frente a 20,78; $p = 0,663$). 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 pudiera condicionar el resultado. Los pacientes tratados de forma exitosa de una lesión en la coronaria derecha mostraron una tendencia a mayor diferencia en el tiempo de ejercicio realizado posdesoclusión (2,52 frente a 0,37 min.; $p = 0,073$) con respecto al resto de arterias desocluídas de forma exitosa.

Conclusiones: En nuestra muestra el intervencionismo coronario percutáneo de una oclusión crónica total no conlleva una mejoría estadísticamente significativa en el tiempo de ejercicio objetivado en ergoespirometría, consumo de oxígeno en el umbral anaerobio o consumo de oxígeno pico, aunque existe una tendencia a su aumento. Esta tendencia parece más marcada en aquellos pacientes tratados de forma exitosa de una lesión en la arteria coronaria derecha.