



4003-2. RELACIÓN ENTRE VIABILIDAD MIOCÁRDICA POR RESONANCIA MAGNÉTICA Y MEJORÍA DEL LECHO DISTAL TRAS LA REVASCULARIZACIÓN DE UNA OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL

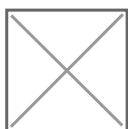
Inés García Lunar, Carlos Gutiérrez Landaluce, José Antonio Fernández Díaz, Luis Nombela Franco, Susana Mingo Santos, Miguel Ángel Caverio Gibanel, Miguel Pastrana y Francisco Javier Goicolea del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción: Las oclusiones totales crónicas (OTC) tienen un sustrato fisiopatológico diferente al de las oclusiones coronarias agudas y todavía se desconoce cuál es el comportamiento a largo plazo del vaso distal tras su revascularización. El objetivo de nuestro trabajo es valorar el grado de crecimiento del lecho distal a los 6 meses post-angioplastia (ICP) sobre una OTC y su posible relación con la presencia de viabilidad miocárdica mediante resonancia magnética cardiaca (RMN).

Métodos: Incluimos de forma prospectiva a 15 pacientes con OTC a los que se realizó ICP con éxito en nuestro centro entre los años 2010 y 2011. La viabilidad miocárdica se valoró mediante RMN en todos los pacientes previo a la ICP, considerando no viables aquellos segmentos con realce tardío transmural (> 50% de espesor). Se midieron mediante angiografía coronaria cuantitativa (QCA) los diámetros y áreas mínima, media y máxima en tres segmentos del vaso: pre-stent, intrastent y en los 10-25 mm distal al último *stent*, inmediatamente tras la ICP y en la coronariografía de control a los 6 meses, en la misma proyección y por un observador ciego al resultado de la RMN.

Resultados: Globalmente, encontramos un aumento significativo de los diámetros mínimo y medio, y del área media poststent a los 6 meses de la ICP (diámetro mínimo $1,03 \pm 0,5$ mm vs $1,32 \pm 0,7$ mm, $p = 0,01$; diámetro medio $1,58 \pm 0,6$ mm vs $1,74 \pm 0,7$ mm, $p = 0,04$; área media $2,33 \pm 1,6$ mm² vs $2,82 \pm 2,0$ mm², $p = 0,01$). Cuando comparamos entre sí los subgrupos de pacientes con y sin viabilidad, observamos un aumento significativo del calibre del vaso distal en los primeros y una reducción del mismo en los segundos (tabla, figura).



Conclusiones: En pacientes con miocardio viable, existe una mejoría tardía del calibre del lecho distal tras la ICP de una OTC. Este hallazgo tiene implicaciones técnicas a la hora de seleccionar el tamaño del *stent*. La viabilidad demostrada mediante pruebas de imagen se asocia también a la recuperación de la reactividad vascular en el segmento distal a la oclusión.

4003-2.tif

4003-2.tif

Evolución del diámetro medio post-stent.