



Control (n=18)	0,32 ± 0,08	0,36 ± 0,07	0,30 ± 0,06	0,26 ± 0,03*	0,84 ± 0,08	0,87 ± 0,06	0,82 ± 0,09	0,75 ± 0,12*
Glibenclamida (n = 12)	0.34 ± 0.06	0.37 ± 0.09	0.35 ± 0.09	0.34 ± 0.06†	0.84 ± 0.11	0.86 ± 0.08	0.87 ± 0.05	0.86 ± 0.06†
Entrenado (n = 12)	0.35 ± 0.06	0.35 ± 0.08	0.30 ± 0.06	0.29 ± 0.06	0.85 ± 0.07	0.87 ± 0.03	0.85 ± 0.05	0.80 ± 0.07

Valores medios y desviación estándar de la EN e IR antes de la oclusión coronaria y en los minutos 1, 3 y 5 después de la misma.\*p 0,05 frente a preoclusión;†p 0,05 frente a grupo control.

**Conclusiones:** Los efectos sobre la estabilidad y heterogeneidad producidos por el entrenamiento físico en el miocardio isquémico parecen estar relacionados con el bloqueo del canal KATP. Estos resultados contrastan con los efectos protectores atribuidos por algunos autores a la apertura del mencionado canal.