



## 5. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON DOLOR TORÁCICO Y TRAYECTO INTRAMIOCÁRDICO SIN ENFERMEDAD CORONARIA DIAGNOSTICADOS MEDIANTE TAC CORONARIO

Tapia Ballesteros Cristina<sup>1</sup>, Juan Carlos Muñoz San José<sup>2</sup>, Thalia Gloria Ticona Espinoza<sup>3</sup>, Trinidad Escudero Caro<sup>4</sup>, Teresa Miriam Pérez Sanz<sup>2</sup>, M. del Mar de la Torre Carpenté<sup>2</sup>, Belén Redondo Bermejo<sup>2</sup> y Ramón Andiñón Ogando<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España, <sup>3</sup>Medicina Intensiva. Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España y <sup>4</sup>Radiología. Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se conocen como puentes intramiocárdicos (PI) a aquellos segmentos de las arterias coronarias que se introducen en el espesor del miocardio y se encuentran rodeados por fibras musculares: actualmente su diagnóstico ha aumentado por la alta disponibilidad de pruebas de imagen no invasiva. Si bien se ha descrito su asociación en algunos casos a compromiso del flujo distal de la arteria e isquemia miocárdica, existe poca información sobre el pronóstico a largo plazo. El objetivo de este estudio es analizar la evolución a largo plazo de los pacientes con dolor torácico y PI diagnosticados en un TAC coronario.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes estudiados por dolor torácico mediante TAC coronario entre 2009 y 2015. Se excluyeron los pacientes con cualquier tipo de valvulopatía, hipertrofia ventricular izquierda de cualquier origen o enfermedad coronaria (tanto significativa como no significativa). Se valoró la longitud y profundidad de estos PI. El seguimiento se realizó mediante revisión de la historia clínica y con contacto telefónico si era necesario. Se analizaron la situación clínica de los pacientes, el tratamiento médico recibido en el momento del seguimiento y los eventos sufridos (muerte, infarto de miocardio, necesidad de realizar coronariografía o de revascularización).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 54 0, (edad media de  $55 \pm 14$  años, 61% mujeres). Presentaban factores de riesgo: 9% diabéticos, 31% hipertensos, 31% dislipémicos y 31% fumadores. Estaban tratados con bloqueadores beta 15 pacientes (28%), AAS 13 pacientes (24%) y nitratos 2 pacientes (4%). El PI se localizó en el segmento medio de la descendente anterior en todos los casos excepto uno en la rama bisectriz. La longitud media fue de  $15 \pm 6$  mm y la profundidad de  $1,4 \pm 0,8$  mm. El tiempo de seguimiento fue de  $10 \pm 2$  años (rango 5,5-13,8 años), falleciendo 3 pacientes por cáncer y registrándose 2 eventos cardiovasculares: un paciente con clínica de angina inestable con cambios en ECG, troponina negativa y coronariografía sin lesiones y un paciente con ingreso por dolor torácico sin cambios ECG, troponina negativa (solicitó alta voluntaria sin realizar pruebas de isquemia), con una supervivencia sin eventos del 96,1% a los 13 años.

**Conclusiones:** La alta disponibilidad de TAC coronario ha aumentado el hallazgo de PI. En nuestra población el pronóstico a largo plazo de esta anomalía fue excelente sin ninguna muerte de origen cardiovascular y sin eventos cardiovasculares graves.