



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

Tapia Ballesteros Cristina¹, Juan Carlos Muñoz San José², Thalia Gloria Ticona Espinoza³, Trinidad Escudero Caro⁴, Teresa Miriam Pérez Sanz², M. del Mar de la Torre Carpenté², Belén Redondo Bermejo² y Ramón Andión Ogando¹

¹Cardiología. Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España, ²Cardiología. Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España, ³Medicina Intensiva. Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España y ⁴Radiología. 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 ± 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 ± 6 mm y la profundidad de $1,4 \pm 0,8$ mm. El tiempo de seguimiento fue de 10 ± 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 (solicito 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.