

7. PROGRAMA DE ESTUDIO DE MICROCIRCULACIÓN Y VASORREACTIVIDAD CORONARIA: REPORTE DE CASOS

Zoser Saura Carretero, M^a Carmen Guirao Balsalobre, Beatriz Pérez Martínez, Rafael León Alloca, Eloy Mite Salazar, Bettina de Berardinis Moreno, María Belén Villamarín Heredia, Leticia Risco Eres, Antonio Meseguer Hernández, Derek Dau Villareal, Pedro Cano Vivar, José Abellán Huerta, José Luis Ramos Martín, José Domingo Cascón Pérez y Juan Antonio Castillo Moreno

Cardiología. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La isquemia coronaria sin lesiones obstructivas (INOCA) es la presencia de isquemia sin estenosis coronarias iguales o mayores del 50-70%. Se asocia a un mayor riesgo de eventos cardiovasculares. Su evaluación requiere de angiografía invasiva con realización de angiografía coronaria funcional y estudio de vasorreactividad. El objetivo fue describir los estudios de microcirculación y vasorreactividad coronaria realizados en un hospital de Murcia.

Métodos: Se incluyó a pacientes de consultas e ingresados en el servicio de cardiología entre junio de 2022 y marzo de 2023, extrayéndose variables demográficas, clínicas y analíticas. Se realizó estudio de microcirculación con determinación de los parámetros de reserva de flujo fraccional y coronario y el índice de resistencia microvascular. Se realizó estudio de vasorreactividad con administración de acetilcolina intracoronaria a dosis crecientes, determinando la aparición de clínica, alteraciones electrocardiográficas y/o espasmo coronario con pérdida de luz $\geq 90\%$. Se diferenciaron los diagnósticos de angina microvascular, vasoespástica y carácter mixto.

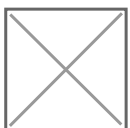
Resultados: Se realizaron 25 cateterismos (48% varones, mediana de 63 años [54,5-69]). La consulta predominante fue de angina (84%) seguido de disnea (12%). 7 pacientes (28%) fueron diagnosticados de angina vasoespástica, 6 (24%) de angina microvascular y 5 (20%) de angina mixta; en 7 pacientes (28%) fue negativo. Solo 1 paciente del estudio de microcirculación y 2 del de vasorreactividad dieron resultado indeterminado. A 14 (56%) se les optimizó el tratamiento en función de resultados, destacando en angina vasoespástica la disminución del 28% de bloqueadores beta, un aumento del 36% de calcioantagonistas y aumento del 28% con nitratos. No se registró ningún evento adverso significativo.

Características demográficas, clínicas y analíticas de los pacientes

Variable	Casos (n = 25)
Varones	12 (48%)

Edad	63 [54,5-69]
HTA	17 (68%)
DM	18 (74%)
DLP	15 (60%)
Motivo de la prueba	
Angina	21 (84%)
Disnea	3 (12%)
Astenia	1 (4%)
Aclaramiento Cr	99,3 ± 33,9
Elevación TNT	5 (20%)
Test de isquemia	
Positivo	9 (36%)
Negativo	2 (8%)
No	14 (56%)
FEVI	61,9 ± 6,4%

HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; DLP: dislipemia; ECG: electrocardiograma; Cr: creatinina; TNT: troponina T; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo.



Esquema diagnóstico y principales resultados clínicos, eléctricos y angiográficos de los pacientes del estudio.

Conclusiones: El estudio de microcirculación y vasorreactividad coronaria logra una correcta categorización de pacientes con INOCA.