



## 10. UNA DISMINUCIÓN DE LA RESPUESTA VASODILATADORA CORONARIA ENDOTELIO-DEPENDIENTE PUEDE IDENTIFICAR A LOS PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA ISQUÉMICA

Mauricio Sebastián Dávila Suconota<sup>1</sup>, Enrique Novo García<sup>2</sup>, Claudio Torán Martínez<sup>1</sup>, Alicia Castillo Sandoval<sup>1</sup>, Alfonso Pérez Sánchez<sup>1</sup>, Borja Casas Sánchez<sup>1</sup>, Elisa Gonzalo Alcalde<sup>1</sup>, Jaime Manuel Benítez Peyrat<sup>2</sup>, Rocío Angulo Llanos<sup>2</sup>, Eva Díaz Caraballo<sup>1</sup>, Antonio Manuel Rojas González<sup>1</sup>, Cristina Llanos Guerrero<sup>1</sup>, Jorge Baena Herrera<sup>1</sup>, César Rainer Solórzano Guillén<sup>1</sup> y Javier Balaguer Recena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España y <sup>2</sup>Hemodinámica. Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes con miocardiopatía dilatada (MCD) y disfunción sistólica ventricular izquierda grave (DSVIS) se someten a coronariografía para confirmar la presencia de enfermedad coronaria (EC) grave como causante y revascularización posible. Creemos además que la coronariografía podría informarnos de otros aspectos como el grado de deterioro de la función endotelial, que puede sugerir el origen isquémico de la DSVI y orientar medidas de tratamiento aunque no se encuentren claras lesiones revascularizables.

**Métodos:** Analizamos 45 pacientes por MCD y DSVIS (FEVI 50%) de 2 vasos principales en coronariografía o TAC, índice de calcificación coronaria > 80% en TAC, RMC con realce tardío subendocárdico-transmural, isquemia isotópica miocárdica o guía de presión con FFR 0,80 en arteria descendente anterior. Por el otro lado, 17 pacientes se consideraron de origen no isquémico (MCD no ISQ). En todos los pacientes se analizó la función endotelial coronaria basada en la respuesta vasodilatadora en la arteria descendente anterior con 2 estímulos endotelio - dependientes: infusión coronaria de acetilcolina (ACh) 20 ?g en 3 min y *shear stress* (ShSt) por aumento de la velocidad de flujo inducida tras hiperemia con adenosina 300 ?g ic. Se analizó la dilatación porcentual endotelio dependiente en 5 puntos 0, 25, 50, 75 y 100 mm de recorrido. Posteriormente se valoró la dilatación porcentual endotelio - independiente con 200 ?g nitroglicerina ic.

**Resultados:** Los resultados se exponen en la tabla.

La respuesta vasodilatadora (cambio porcentual de diámetro) por grupos

|            | Controles (1) | MCD no ISQ (2) | MCD ISQ (3) | p               |
|------------|---------------|----------------|-------------|-----------------|
| D0-D25 Ach | -0,73%        | 0,24%          | -6,36%      | 0,05 3 vs 1 y 2 |

|                        |        |        |         |                 |
|------------------------|--------|--------|---------|-----------------|
| D25-D50 Ach            | 0,06%  | 0,56%  | -8,29%  | 0,05 3 vs 1 y 2 |
| D50-D75 Ach            | 0,98%  | 0,86%  | -12,29% | 0,06 3 vs 1 y 2 |
| D75-D100 Ach           | 1,22%  | 0,95%  | -14,61% | 0,05 3 vs 1 y 2 |
| Dilatación media Ach   | 0,34%  | 0,37%  | -10,49% | 0-05 3 vs 1 y 2 |
| D0-D25 ShSt            | 11,82% | 14,58% | 9,12%   | ns              |
| D25-D50 ShSt           | 15,43% | 18,33% | 8,46%   | 0,05 3 vs 2     |
| D50-D75 ShSt           | 18,75% | 21,59% | 2,29%   | 0,05 3 vs 1 y 2 |
| D75-D100 ShSt          | 37,70% | 29,18% | -1,90%  | 0,05 3 vs 1 y 2 |
| Dilatación media ShSt  | 16,77% | 19,22% | 6,33%   | 0,05 3 vs 1 y 2 |
| ? velocidad flujo      | 2,22x  | 1,85x  | 2,13x   | ns              |
| Dilatación media NTGic | 12,75% | 14,71% | 14,58%  | ns              |

**Conclusiones:** Los pacientes con MCD ISQ presentan un claro deterioro de la respuesta vasodilatadora coronaria endotelio dependiente, que podría ser un criterio para diferenciar el origen de la DSVI y orientar medidas de tratamiento.