



6045-296. LOS PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA NO ISQUÉMICA PRESENTAN UN PATRÓN DE FLUJO Y RESISTENCIAS DIFERENCIAL ENTRE VASOS CORONARIOS QUE NO PRESENTAN LOS PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Elisa Gonzalo Alcalde, Enrique Novo García, Rocío Angulo Llanos, Jaime Manuel Benítez Peyrat, Mauricio Sebastián Dávila Suconota, Borja Casas Sánchez, Mónica Morales Giráldez, Alicia Castillo Sandoval, Claudio Torán Martínez, Cristina Llanos Guerrero, Eva Díaz Caraballo, Antonio Manuel Rojas González y Javier Balaguer Recena

Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con disfunción sistólica ventricular isquémica (DSVI) se diferencian por tener flujos coronarios inferiores frente a pacientes sin isquemia (DSVNI) que presentan mayores flujos por su remodelado ventricular. Estos datos se basan en estudios fisiológicos realizados en la arteria descendente anterior (DA) asumiendo que los otros vasos coronarios se comportan igual al presentar DSV global. Nuestro objetivo es analizar el comportamiento diferencial entre vasos coronarios en pacientes con DSV pues aportan flujo a segmentos ventriculares con distinta implicación en la función sistólica ventricular izquierda.

Métodos: Estudiamos 118 pacientes sometidos a coronariografía por DSV (FEVI $32,4 \pm 8,8$) clasificando 67 de DSVI por la presencia de enfermedad aterosclerótica en angiografía y/o TAC coronario $> 50\%$ en > 2 vasos principales coronarios y 30 DSVNI por la ausencia de enfermedad aterosclerótica en angiografía y/o TAC coronario (21 pacientes excluidos al no cumplir criterios). Se evaluó por angiografía cuantitativa automática en cada vaso principal coronario (CX circunfleja, CD coronaria derecha) el flujo coronario, reserva fraccional de flujo angiográfico (caFFR), índice de resistencia microcirculatoria (caIMR) y reserva de flujo tras inducir hiperemia con adenosina ic. Se compararon con un grupo control sin DSV ni enfermedad coronaria. Se evaluó la masa cardíaca y frecuencia cardíaca determinantes de la demanda de flujo coronario.

Resultados: Los pacientes con DSVNI y DSVI presentaron mayor frecuencia cardíaca vs controles (84,8 y 81,7 vs 74,6 p 0,05 respectivamente) y con DSVNI mayor masa cardíaca que controles (231,4 vs 198,5 p 0,05) y DSVI (203,3 p 0,05).

Tabla de resultados

	Control (n 31)	DSVDI (n 67)	DSVDNI (n 30)
Flujo basal DA mm ³ /s	313,3 $\pm$ 143,5	320,8 $\pm$ 135,6	375,2 $\pm$ 183,4*

Flujo basal CX mm3/s	335,2 ± 125,9	325,9 ± 148,6	510,6 ± 131,5*†
Flujo basal CD mm3/s	431,3 ± 182,6	483,8 ± 175,0	661,0 ± 189,3*†
caFFR DA	0,91 ± 0,05	0,77 ± 0,12‡	0,90 ± 0,04
caFFR CX	0,95 ± 0,03	0,79 ± 0,09‡	0,96 ± 0,04
caFFR CD	0,96 ± 0,04	0,82 ± 0,10‡	0,96 ± 0,03
caIMR DA	24,6 ± 13,2	16,5 ± 8,3*‡	22,1 ± 7,2
caIMR CX	25,4 ± 10,5	20,3 ± 13,2*	17,2 ± 5,7*†
caIMR CD	21,4 ± 11,0	20,2 ± 9,5*	16,8 ± 6,0*†
Reserva flujo DA	2,15 ± 0,35	1,16 ± 0,36*‡	1,82 ± 0,42
Reserva flujo CX	1,72 ± 0,38	1,03 ± 0,27*‡	1,49 ± 0,37§
Reserva flujo CD	1,57 ± 0,42	1,14 ± 0,32*‡	1,48 ± 0,34§

*p 0,05 vs control; †p 0,05 vs DSVDI; ‡p 0,05 vs DSVDNI; §p 0,05 vs DA.

Conclusiones: Los pacientes con DSVNI presentan flujos coronarios superiores y menores resistencias microcirculatorias en las arterias circunfleja y coronaria derecha frente a controles y enfermos coronarios. Los pacientes con DSVI tienen caFFR y reservas coronarias significativa y homogéneamente inferiores en los 3 vasos principales coronarios. La diferente fisiología entre DA frente a CX y CD puede servir para diferenciar los pacientes con DSVI vs DSVNI.