



6000-154. VALORACIÓN DE LA FUNCIÓN ENDOTELIAL POR FLUJIMETRÍA DIGITAL DOPPLER LÁSER EN UNA POBLACIÓN CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA)

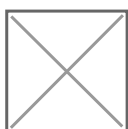
Cristina Navarro Valverde, Manuel González Correa, Irene Estrada Parra, Rocío Picón Heras, José Manuel Masero Carretero, Inmaculada Lara de la Fuente, Antonio Grilo Reina y Luis Pastor Torres del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: La disfunción endotelial (DE) es un predictor independiente de riesgo cardiovascular (RCV), formación, progresión y complicaciones de la placa aterosclerótica. La hiperemia reactiva postoclusiva (PORH) mediante flujimetría Doppler-Digital Láser (FDDL) aparece como una probable novedad en la medida del riesgo cardiovascular no invasiva con parámetros de referencia aún por definir en diferentes grupos de riesgo. El objetivo de este estudio es exponer los parámetros de PORH de una población con enfermedad coronaria grave.

Métodos: Se han estudiado 59 pacientes con enfermedad coronaria grave constatada por coronariografía tras SCA con o sin elevación de segmento ST. Se analizaron los principales parámetros de DE mediante FDDL y técnica PORH.

Resultados: Con un 87% de hombres, 50,8% HTA, 32,2% DM, 45,8% DLP, 42,4% fumadores y 8,5% con IAM previo. Los parámetros función endotelial más utilizados, medidos en unidades de perfusión (M;P25-P75) mediante FDDL y técnica PORH fueron el flujo basal (7,34; 5,9-9,8), flujo pico (FP) (48,9; 36,7-78,06), área de hiperemia (AH) (981,89; 492,62-1.951,3), área oclusión (AO) (1.123,59; 851,54-1.846,35), AH/AO (0,98; 0,55-1,14) y tiempo al 50% de curva de hiperemia tras FP (18,69 seg; 14,5-25,02).



Conclusiones: En pacientes con enfermedad coronaria grave tras SCA hemos registrado valores de DE mediante PORH superponibles parcialmente a otras series publicadas con pacientes Diabéticos, enfermedad vascular periférica o enfermedad coronaria. Son necesarios estudios con un mayor número de pacientes para establecer los valores normales de referencia y los parámetros más útiles para definir la DE. Es posible que en que un futuro próximo tenga utilidad como prueba no invasiva en la identificación de pacientes de alto RCV, valoración de respuesta a tratamiento o monitorización longitudinal de pacientes.

6000-154.tif

Registro de estudio FDDL por técnica PORH.