



6025-287. ÍNDICE DE RESISTENCIA MICROVASCULAR (IMR) EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Alejandro Gutiérrez Barrios, Dolores Ruiz Fernández, Sergio Gamaza Chulián, Dolores Cañadas Pruaño, Enrique Díaz Retamino, Antonio Agarrado Luna, Ana del Río Lechuga y Manuel Jesús Oneto Otero del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: En la estenosis aórtica grave (EAS) existe una afectación de la reserva de flujo coronario (CFR), sin embargo hasta la fecha se desconoce el valor del índice de resistencia microvascular coronario (IMR). Nuestro objetivo es determinar mediante la técnica de termodilución el IMR en EAS.

Métodos: 36 pacientes consecutivos con EAS remitidos para cateterismo cardiaco previo a cirugía fueron incluidos de manera prospectiva en nuestro estudio, además de 8 controles sin lesiones en territorio de descendente anterior (ADA). Mediante guía de presión con termistor y según principio de termodilución calculamos el IMR mediante el producto del tiempo de tránsito del suero salino inyectado en hiperemia (T_{mnhyp}) y la presión distal (P_d) en ADA. Se excluyeron pacientes con otras valvulopatías importantes, inestables o con angioplastia en ADA reciente.

Resultados: La edad media de la serie fue 70 ± 14 años, con un 52% de mujeres. El 94% de los pacientes estaban sintomáticos. Dos pacientes (6%) tenían disfunción ventricular. Respecto al tratamiento: bloqueadores beta (31%); estatinas (61%); IECAs (55%). Encontramos una disfunción microvascular significativa con un IMR de 32 ± 16 frente a 14 ± 4 en grupo control ($p 0,0001$) y CFR $1,39 \pm 0,5$ frente a $3,6 \pm 1,4$ ($p 0,001$). Hubo una correlación significativa entre IMR y CFR ($r = -0,39$, $p 0,01$). Sin embargo el IMR se correlaciono moderadamente con el grado de gravedad ecocardiografico y el 34% de pacientes tenían un IMR ≥ 25 . Sugiriendo que debe haber más factores involucrados. El IMR fue significativamente más bajo en pacientes en tratamiento con bloqueadores beta ($34,9 \pm 15$ frente a $24,5 \pm 9$; $p = 0,02$). El único predictor significativo en análisis multivariante para tener IMR ≥ 25 resultó ser el tratamiento con bloqueadores beta (OR = 0,87; IC95% 0,76-0,99).

Conclusiones: Los pacientes con EAS tienen una grave afectación de la microcirculación coronaria con reducción de CFR y elevación de IMR. El IMR fue significativamente más bajo en pacientes en tratamiento con bloqueadores beta.