



6025-290. RELACIÓN ENTRE ÍNDICES DE RESISTENCIA MICROVASCULAR CORONARIA Y PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE

Alejandro Gutiérrez Barrios, Sergio Gamaza Chulián, Miguel Alba Sánchez, Dolores Ruiz Fernández, Antonio Agarrado Luna, Dolores Cañadas Pruaño, Javier Benezet Mazuecos 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 disfunción microvascular coronaria, sin embargo es poco lo que se conoce sobre las resistencias microvasculares y menos aún de sus relaciones con parámetros ecocardiográficos de gravedad. Nuestro objetivo es determinar las correlaciones de los parámetros ecocardiográficos con las resistencias microvasculares en EAS.

Métodos: 36 pacientes consecutivos con EAS remitidos para cateterismo cardiaco previo a cirugía fueron incluidos de manera prospectiva en nuestro estudio. Mediante guía de presión con termistor y según principio de termodilución calculamos el índice de resistencia microvascular (IMR) y la resistencia microvascular basal (RMB) en ADA mediante el producto del tiempo de tránsito del suero salino inyectado (Tmn) y la presión distal (Pd) en hiperemia para el IMR y en reposo para RMB.

Resultados: Las características clínicas y ecocardiográficas de los pacientes los vemos en la tabla. Encontramos que el IMR no se correlacionaba significativamente con ningún parámetro ecocardiográfico de gravedad de EAS. La RMB estaba disminuido (45 ± 21), (valor de referencia en estudios previos en pacientes sin EAS = 65). El RMB se correlacionó de manera significativamente con el área valvular indexada ($r = 0,385$, $p 0,012$) y con el ratio de ITV ($r = 0,31$, $p 0,04$). Ambos, parámetros ecocardiográficos independientes del flujo. Mientras que con los parámetros dependientes del flujo el grado de asociación no alcanzaba la significación: Pico velocidad ($p = 0,09$) y gradiente medio ($p > 0,1$), tampoco la alcanzo con el índice Tiempo de aceleración/tiempo de eyección (Tac Tey) que es independiente de flujo ($p = 0,1$).

Características basales	
Edad	70 ± 14
HTA	58%
DM	31%

Síncope	17%
Dolor torácico	31%
FEVI	62 ± 8
Gradiente medio	53 ± 16
Masa VI indexada	138 ± 33
Diámetro SIV	13,8 ± 1,7
E/E´	14,6 ± 4
AI (cm ²)	23 ± 5
Zva (mmHg/mL/m ²)	4,9 ± 1,3
AVAi (cm ² /m ²)	0,4 ± 0,09
Ratio ITV	0,21 ± 0,05
Zva = Impedancia ventriculoarterial, AVAi área valvular indexada.	

Conclusiones: La vasodilatación compensadora de la microcirculación en la EAS conlleva que la RMB esté disminuida. En nuestro estudio además encontramos que a mayor gravedad de la estenosis mayor es el grado de vasodilatación microvascular y menor es la RMB. Esta asociación se hace especialmente evidente al utilizar parámetros ecocardiográficos independiente del flujo. A pesar de que el IMR está patológicamente incrementado en pacientes con EAS no parece correlacionarse con parámetros ecocardiográficos de gravedad. Serán necesarios estudios, incluyendo grados moderados y leves de estenosis aórtica para confirmarlo.