



6015-8. TEST DE FUNCIÓN ENDOTELIAL MEDIANTE FLUJIMETRÍA DOPPLER DIGITAL LÁSER Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA POR CORONARIOGRAFÍA

Manuel González Correa, Juan Santos Morano, Rocío Picón Heras, José Manuel Masero Carretero, José M.^a Cubero Gómez, Antonio Grilo Reina, Francisco Javier Molano Casimiro, Luis Pastor Torres, Hospital Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La disfunción endotelial (DE) ha sido relacionada con la aterotrombosis y asociada a los FRCV y al alto riesgo de eventos cardiovasculares mayores como el síndrome coronario agudo. El método más aprobado y estudiado para el estudio de la función endotelial (FE) hasta ahora es la ultrasonografía de alta resolución en arterias de conducción, si bien resulta dependiente de observador. El test de hiperemia postisquémica mediante Flujimetría Doppler Digital Láser (FDDL) es un método no invasivo y de menor dependencia interobservador, validado en estudios de función endotelial y con una aplicabilidad cada vez más creciente en la correlación de sus resultados con el riesgo cardiovascular.

Métodos: Relacionamos los parámetros de FE mediante FDDL y presencia de enfermedad coronaria severa por coronariografía en pacientes (p) que ingresan en nuestro hospital por dolor torácico tipo angina inestable o a estudio que requieren realización de un cateterismo. Se incluyeron 19 pacientes con una mediana de edad (Q1-Q3) de 52 (45-64) años, el 78,9 % eran varones, 31,6 % diabéticos, 36,8 % fumadores, 68,4 % hipertensos, 36,8 % hiperlipémicos, 5,6 % EPOC, 5,6 % presentaron ICTUS previo, 10,5 % con arteriopatía periférica, 0 % insuficiencia renal o SAOS. Se realizaron 19 test de FE y posteriormente la correspondiente coronariografía.

Resultados: 9 p. (47,4 %) presentaron enfermedad coronaria severa, un 15,3 % presentó enfermedad multivascular significativa. Entre los parámetros medidos de FE mediante FDDL, el tiempo de recuperación del flujo basal (TR) tras el fin del periodo de isquemia se mostró, como predictor de enfermedad coronaria severa (0,99 seg (0,65-1,16) vs 0,62 seg (0,19-0,96) ($p = 0,036$)).

Conclusiones: Los pacientes con enfermedad coronaria significativa presentan mayor TR. Esto permite abrir nuevas hipótesis en el estudio de la DE y su utilidad en la estratificación de riesgo.