



7009-10. RESERVA DE FLUJO CORONARIO (CFR) EN LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE. ESTUDIO DE LA MICROCIRCULACIÓN CORONARIA Y CORRELACIÓN HEMODINÁMICA-ECOCARDIOGRÁFICA

Alejandro Gutiérrez Barrios, Sergio Gamaza Chulián, Dolores Ruiz Fernández, Francisco Manuel Zafra Cobo, Antonio Agarrado Luna, Alberto Giraldez Valpuesta, Manuel Jesús Oneto Otero y Javier Benezet Mazuecos del Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: En la estenosis aórtica grave (EAg) se ha demostrado, de manera no invasiva, que existe una reducción de la reserva de flujo coronario (CFR), sin embargo hasta la fecha no se ha estudiado de manera invasiva. Nuestro objetivo es cuantificar la CFR de manera invasiva en pacientes con EAS e identificar con que variables se relaciona.

Métodos: Desde septiembre de 2014 hasta abril de 2015 se incluyeron pacientes con EAS remitidos para angiografía coronaria. Mediante guía de presión con termistor y según principio de termodilución calculamos la CFR mediante el cociente entre el tiempo de tránsito del suero salino inyectado basal y en hiperemia en el territorio de la descendente anterior (ADA). Se considera normal un valor de CFR > 2.

Resultados: Se reclutaron 32 pacientes, se excluyeron dos casos en que existía enfermedad funcional grave de la ADA (FFR < 0,75) ya que la CFR se afecta en estos casos. En cuanto al resto: edad media 69 ± 15 años, 40% eran mujeres, 53% hipertensos, 23% diabéticos, 10% insuficiencia renal crónica. Un 87% tenían una clase funcional ? II. El valor de CFR fue de $1,4 \pm 0,6$, y solo cinco pacientes (16%) presentaban un valor de CFR > 2. Los pacientes con CFR > 2 tenían menor masa ventricular indexada (113 ± 27 frente a 146 ± 34 g/m², p = 0,08), mayor área valvular ($0,72 \pm 0,18$ frente a $0,63 \pm 0,05$, p = 0,04) y menor NT-pro-BNP (541 ± 543 frente a 2.075 ± 3.746 , p = 0,05).

Conclusiones: El presente trabajo confirma por primera vez de manera invasiva que en la EAS existe una reducción de la CFR sin que exista enfermedad coronaria epicárdica asociada. Encontramos que la reducción de la CFR se relaciona con una mayor carga hemodinámica, apuntando a que la afectación del flujo coronario podría ser un proceso secundario a la sobrecarga de la EAS y no primario. Serán necesarios nuevos estudios para confirmarlo