



5016-6. ESTUDIO VALIENTE: ANÁLISIS DE LA FISIOPATOLOGÍA CORONARIA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA PREVIA, REVASCULARIZACIÓN COMPLETA Y PERSISTENCIA DE ANGINA

Jessica Roa Garrido¹, Andrea Sigismondi¹, Francisco Javier Landero García¹, Rosa M. Cardenal Piris¹, Antonio Enrique Gómez Menchero¹, Esteban Bobo Masso¹, Santiago Jesús Camacho Freire¹, Ángel Sánchez Recalde² y José Francisco Díaz Fernández¹, del ¹Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva y ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Clásicamente, se consideraba necesaria la existencia de estenosis significativa en las arterias coronarias para generar isquemia miocárdica. Recientemente existen hallazgos que sugieren que dicha entidad es un escenario mucho más complejo, pudiendo existir isquemia sin obstrucción coronaria epicárdica y estenosis que no generan déficit de flujo coronario, gracias a métodos invasivos como la guía de presión-flujo coronario que han permitido un mejor conocimiento de la fisiopatología coronaria. Objetivo: analizar la microcirculación y flujos coronarios como causas de dolor torácico en pacientes con revascularización completa percutánea previa (RCP) y persistencia de angina.

Métodos: Cuarenta y dos pacientes con angina o test de inducción de isquemia positivo y coronariografía con estenosis coronaria angiográfica < 70%. Inclusión: 1 enero de 2018 hasta 30 de abril de 2019. Se analizan características clínicas y se realiza guía de presión y flujo por termodilución invasivas según protocolo, previa firma de consentimiento informado, y se recogen parámetros basales y en hiperemia máxima. Se registran parámetros: CFR (reserva de flujo coronario-CFR, reserva fraccional de flujo –FFR, índice de resistencias microvasculares –IMR).

Resultados: Edad media $64,88 \pm 10,015$ años, 47,6% diabéticos y 23,5% con tabaquismo activo. Se encontró flujo reducido en 40,5% de pacientes, de los cuales 64,70% con resistencias microvasculares elevadas (IMR > 25) y 35,29% con estenosis epicárdica grave (FFR < 0,80). Se encontró patrón de flujo reducido con resistencias normales en 14,28% y flujo normal con resistencias elevadas en 9,5%. Cabría destacar 11,90% de los pacientes presentó FFR > 0,80 de un segmento a tratar y 21,4% presentaban estenosis significativa epicárdica de forma difusa (FFR medio de $0,83 \pm 0,8$).

Conclusiones: En pacientes con cardiopatía isquémica previa revascularizada se encuentran todos los patrones fisiopatológicos descritos. La presencia de estenosis microvascular coronaria se encuentra como posible causa de angina persistente en casi la mitad de los pacientes con cardiopatía isquémica previa y revascularización completa epicárdica. Destaca también la afección epicárdica difusa en un porcentaje significativo de pacientes.