Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 882

Revista Española de Cardiología

5022-8. CORONARIOGRAFÍA INVASIVA DE ESTRÉS FARMACOLÓGICO CON GUÍA DE PRESIÓN Y ECOGRAFÍA INTRACORONARIA COMO PARTE DE LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO EN PACIENTES CON ARTERIAS CORONARIAS CON ORIGEN ANÓMALO EN EL SENO CONTRALATERAL. SERIE RETROSPECTIVA EN UN CENTRO TERCIARIO DE REFERENCIA

Clara Fernández Cordón, Andrés Alonso García, Raquel Prieto Arévalo, Pablo Ávila Alonso, Carolina Devesa Cordero, Virginia Martín Manzano, Enrique Gutiérrez Ibañes, Javier Bermejo Thomas, Francisco Fernández-Avilés y Ricardo Sanz Ruiz

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las arterias coronarias con origen anómalo en el seno contralateral (ACAOS) son una anomalía poco frecuente que aumenta el riesgo de muerte súbita. La estratificación de riesgo es difícil, sobre todo en pacientes con síntomas atípicos. Se ha descrito el uso de la coronariografía de estrés con estudio funcional para guiar el tratamiento, aunque la evidencia es escasa.

Métodos: Análisis retrospectivo unicéntrico de los pacientes con ACAOS asintomáticos o con síntomas atípicos sometidos a estudio coronario invasivo para la estratificación de riesgo. Protocolo: coronariografía invasiva con guía de presión y ecografía intracoronaria (IVUS) basal, tras estrés farmacológico con dobutamina (dosis inicial 10 ?g/kg/min con incremento hasta 40 ?g/kg/min) y tras hiperemia máxima con adenosina (200-400 ?g).

Resultados: Entre 2016 y 2022 se realizó estudio invasivo a 8 pacientes [(50% mujeres, mediana 37 años (rango 15-63)]. Cinco presentaban dolor torácico atípico, 1 síncope neuromediado y 2 estaban asintomáticos. Dos asociaban válvula aórtica bicúspide normofuncionante. Las pruebas de detección de isquemia fueron negativas, excepto una clínicamente positiva. El tipo de ACAOS era derecho en 5 pacientes e izquierdo en 3, y la mayoría presentaba algún factor de riesgo anatómico. El estudio por guía de presión basal fue no significativo en todos [reserva fraccional de flujo (RFR) 0,94, (0,91-0,98)]; en hiperemia máxima [FFR 0,90, (0,75-0,95)] solo una paciente presentó un resultado significativo (FFR 0,75 sobre coronaria derecha de escaso desarrollo). La función microvascular [reserva de flujo coronario (CFR) 2,1 (1,2-3,4); índice de resistencia microvascular (IMR) 19 (7-30)] fue normal en 5 casos, 2 presentaron valores alterados en contexto de ansiedad y 1 disfunción microvascular. Una paciente presentó vasoespasmo difuso con acetilcolina. El IVUS no objetivó ninguna estenosis significativa sistodiastólica [área luminal mínima 6,65 mm2 (5,6-12,8)]. Se decidió manejo conservador en todos los pacientes, sin haberse producido ningún evento adverso durante el procedimiento ni el seguimiento [16,5 meses (2-70)].

Sexo y edad	Tipo ACAOS	Presentación	Factores de riesgo anatómicos	FFR basal-hiperemia máxima	CFR IMR IVUS	Decisión *Heart Team*	Seguimient (meses)

Mujer 39	Derecha	Dolor torácico atípico	Interarterial, salida alta	0,98-0,95	1,2	N/A	N/A	Conservador	70
Mujer 46	Derecha	Dolor torácico atípico, en ocasiones de esfuerzo	Interarterial, intramural, orificio *slit-like*	0,93-0,75	2	23	ALM 5,6 mm2, diferencia sistodiastólica 12%	Conservador (CD escaso calibre)	56
Varón 35	Izquierda (tronco único)	Dolor torácico atípico	Intramiocárdico	0,98-0,95	3	12	Diferencia sistodiastólica 22%	Conservador	20
Varón 58	Derecha	Dolor torácico atípico	Interarterial, orificio slit-like	0,91-0,89	2,25	27	ALM 12,8 mm^2, diferencia sistodiastólica 10%	Conservador	18
Varón 30	Derecha	Síncopes neuromediados	Ostium hipoplásico, salida alta, interarterial	0,97-0,95	1,3	30	ALM 6,1 mm^2, diferencia sistodiastólica 12%	Conservador	15
Varón 15	Izquierda (tronco único)	Asintomático (incidental)	Introamiocárdico	0,91-0,91	3,4	7	ALM 10,95 mm2, diferencia sistodiastólica 15%	Conservador	11
Mujer 63	Izquierda	Dolor anginoso, sin relación con esfuerzo	Ángulo agudo, interarterial, intramiocárdico	0,91-0,83. *Vasoespasmo difuso con acetilcolina	2,2	19	N/A	Conservador	7
Mujer 15	Derecha	Asintomático (incidental)	Orificio *slit-like*, ángulo agudo, interarterial	0,94-0,89		8	ALM 6,65 mm^2, diferencia sistodiastólica 32%	Conservador	2

ACAOS: arteria coronaria con origen anómalo en el seno contralateral, FFR: reserva fraccional de flujo, CFR: reserv
IMR: índice de resistencia microvascular, IVUS: ecografía intracoronaria, ALM: área luminal mínima.

Conclusiones: La coronariografía de estrés farmacológico con estudio de fisiología y ecografía intracoronaria es una herramienta segura y factible de utilidad en la estratificación del riesgo en pacientes con ACAOS con presentación clínica atípica y pruebas de detección de isquemia no concluyentes.