



6039-9. ANGINA MICROVASCULAR: MEJORÍA SINTOMÁTICA ANTE UNA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA ESTRATIFICADA

Sonia Rivas García, Ana Pardo Sanz, Marcelo Sanmartín Fernández, María Abellás Sequeiros, José Luis Mestre Barceló, Luisa Salido Tahoces, Rafael Rodrigo Martínez Moya, Rodrigo Ortega Pérez, Ángel Sánchez Recalde y José Luis Zamorano Gómez

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción microvascular es una causa frecuente de angina en ausencia de lesiones coronarias obstructivas y se asocia a una mayor morbilidad, menor calidad de vida y un alto consumo de recursos. El estudio CorMicA mostró una mejoría sintomática en los pacientes que recibían una estrategia terapéutica estratificada incluyendo un procedimiento diagnóstico invasivo y una terapia farmacológica asociada. Nuestro objetivo fue analizar la mejoría sintomática en pacientes con angina microvascular siguiendo un tratamiento estratificado según el estudio CorMicA.

Métodos: Se incluyeron 37 pacientes que cumplían los criterios COVADIS (Coronary vasomotion disorders International Study Group) de angina microvascular: síntomas de isquemia, arterias coronarias sin lesiones obstructivas y evidencia de disfunción microvascular definida por un IMR > 25 y/o CFR 2 medidos de forma invasiva mediante guía de presión. Se realizó además test de vasoespasmo con acetilcolina. Se analizó la variación de la angina según la clasificación de CCS (Canadian Cardiovascular Society) tras la intervención farmacológica guiada por el diagnóstico invasivo.

Resultados: Se incluyeron 37 pacientes con 43,1% de mujeres y edad media de 64,73 años. Existía una alta prevalencia de factores de riesgo: tabaquismo (37,8%), hipertensión arterial (54,1%), dislipemia (51,4%), diabetes mellitus (13,5%), enfermedad renal (2,7%). En el momento del diagnóstico la mayoría de los pacientes presentaba angina grado II y III de la CCS. Los valores medios de FFR, CFR e IMR objetivados fueron de $0,92 \pm 0,38$; $2,27 \pm 1,22$; y $40,36 \pm 14,36$ respectivamente. Un 51,62% de los pacientes presentaba una dinamicidad alterada (IMR elevado y CFR reducido) y un 48,38% una alteración estructural (IMR elevado). Un 24% asoció un test de vasoespasmo positivo. Se prescribieron fármacos anti anginosos en monoterapia o en combinación en la mayoría de los pacientes tras los test funcionales intracoronarios. Se objetivó una reducción significativa del grado de angina en estos pacientes, de forma que tras el tratamiento dirigido, un 64% de ellos se encontraba en una clase I de la CCS, 28% en clase II y un 8% en clase III.

Fármacos anti anginosos utilizados en monoterapia o en combinación

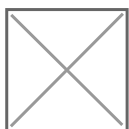
Tratamiento

N

%

BB	7	18,91
CA no DHP	7	18,91
CA DHP	9	24,32
Nitratos	8	21,62
Ranolazina	6	16,21
Nicorandil	1	2,07

BB: bloqueadores beta; CA no DHP: calcioantagonistas no dihidropiridinicos, CA DHP: calcioantagonistas dihidropiridinicos.



Grados de angina según CCS inicialmente y tras terapia estratificada.

Conclusiones: La correcta identificación de pacientes con angina microvascular a través de la realización de test funcionales intracoronarios permite una terapia farmacológica dirigida y asocia una reducción significativa de la gravedad de la angina.