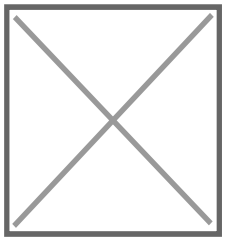
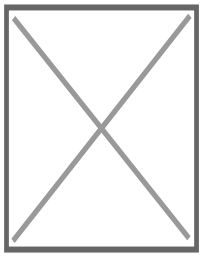
Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 67



Revista Española de Cardiología



4005-6. ANGINA PERSISTENTE EN EL SÍNDROME CORONARIO CRÓNICO CON EVIDENCIA DE ISQUEMIA CLÍNICA, ANGIOGRÁFICA Y MEDIANTE RMC DE ESTRÉS: DINÁMICA Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Héctor Merenciano González[1], Nerea Pérez Solé[2], Elena de Dios Lluch[3], José Vicente Monmeneu Menadas[4], M.M. Pilar López Lereu[4], José Gavara Doñate[5], César Ríos Navarro[2], Víctor Marcos Garcés[1], David Moratal Pérez[5], Antoni Bayés Genís[6], Jorge Sanz Sánchez[7], Luis Martínez Dolz[7], Juan Sanchis Forés[1], Julio Núñez Villota[1] y Vicente Bodí Peris[1]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, [2]Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia, España, [3]Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovaculares (CIBER-CV), Madrid, España, [4]Unidad de Imagen Cardiovascular. ERESA, Valencia, España, [5]Centro de Biomateriales e Ingeniería Tisular. Universitat Politècnica de València, Valencia, España, [6]Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España y [7]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El papel de la isquemia miocárdica en pacientes con síndrome coronario crónico (SCC) establecido es controvertido. No se ha demostrado un beneficio sólido en la revascularización sistemática en términos de mortalidad o infarto de miocardio, y se ha cuestionado su efectividad en la desaparición de la angina. La angina persistente en el primer año tras el tratamiento en el SCC y su asociación con eventos clínicos no se ha aclarado. El propósito de este trabajo es evaluar la dinámica a largo plazo y el pronóstico de la angina persistente en pacientes con resonancia magnética de estrés (RMC-E) y angiografía coronaria alteradas.

Métodos: Se incluyeron 486 pacientes con SCC con clase de angina de la Canadian Cardiovascular Society > 2, defecto de perfusión en la RMC-E (> 1 segmento con isquemia inducible) y lesiones graves en la coronariografía (estenosis > 70%), que fueron sometidos a intervención terapéutica (tratamiento médico optimizado asociado o no con revascularización guiada por RMC-E, según la factibilidad). Se estudió la dinámica a lo largo del tiempo y la asociación de la angina persistente a los 6 meses posintervención con eventos cardiacos adversos (muerte cardiovascular, infarto de miocardio y rehospitalización por insuficiencia cardiaca).

Resultados: Todos los pacientes presentaron clase de angina > 2 (2,7 ± 0,7), RMC-E anormal (media de carga isquémica: 6,2 ± 3 segmentos) y lesiones angiográficas graves. En la mayoría de pacientes (n = 392, 81%) se realizó revascularización guiada por RMC-E (85% revascularización percutánea y 15% revascularización quirúrgica). El porcentaje de resolución de la angina fue del 78% a los 6 meses, y 79%, 77% y 75% al año, 2 años y 5 años respectivamente. La revascularización guiada por RMC-E se asoció con menor angina persistente en comparación con el tratamiento médico aislado (19 vs 35%; HR 0,42 [0,2-0,7]; p = 0,003). Durante una mediana de seguimiento de 8,3 años, la angina persistente se asoció de manera independiente con mayor riesgo de muerte cardiovascular (18 vs 4%; HR 10,9 [4,1-29,2]; p 0,001), infarto de miocardio (24 vs 6%; HR 5,8 [3,2-10,4]; p 0,001) y rehospitalización por insuficiencia cardiaca (31 vs 14%; HR 2,7 [1,7-4,2]; p 0,001).

Dinámica y pronóstico a largo plazo de la angina persistente en pacientes con síndrome coronario crónico.

Conclusiones: En pacientes con SCC y evidencia clínica, angiográfica y mediante RMC-E de isquemia, la angina persistente es menos frecuente en pacientes sometidos a revascularización, en comparación con el tratamiento médico aislado, y se asocia con mayores tasas de eventos cardiacos adversos.