



6027-147. COMPORTAMIENTO DEL FLUJO CORONARIO IZQUIERDO EN PACIENTES CON OCLUSIÓN CRÓNICA DE LA CORONARIA DERECHA. USO DEL ANÁLISIS ANGIOGRÁFICO AUTOMÁTICO PARA IDENTIFICAR A LOS PACIENTES MÁS BENEFICIADOS DE SU REVASCULARIZACIÓN

Mauricio Sebastián Dávila Suconota¹, Enrique Novo García¹, Rocío Angulo Llanos¹, Jaime Manuel Benítez Peyrat¹, Elisa Gonzalo Alcalde², Borja Casas Sánchez², Mónica Morales Giráldez², Antonio Manuel Rojas González², Cristina Llanos Guerrero², Alicia Castillo Sandoval², Claudio Torán Martínez², M. de los Reyes Oliva Encabo² y Javier Balaguer Recena²

¹Hemodinámica. Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España y ²Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Frecuentemente encontramos oclusiones crónicas de la arteria coronaria derecha dominante (CD) visualizada por circulación colateral heterocoronaria (CCH). Aunque la decisión de revascularizar la CD se reserva a demostrar viabilidad miocárdica inferior, sobre todo en pacientes con necrosis asociada, consideramos que en esta decisión se debería considerar también la repercusión que tiene sobre el robo de flujo de la coronaria izquierda. Objetivo: analizar la repercusión en el flujo coronario izquierdo de las oclusiones crónicas de la CD mediante análisis angiográfico automático.

Métodos: Analizamos 16 pacientes (hallazgo de necrosis silente en ECG = 5, hallazgo de asinergia en ecocardiograma = 5 y ángor de esfuerzo = 6) con oclusión crónica de la CD dominante en la angiografía y CCH grado II-III y sin enfermedad coronaria significativa en coronaria izquierda. Se consideraron no viables 6 pacientes con necrosis en SPECT y/o adelgazamiento/discinesia en ecocardiograma. Se evaluó en la arteria descendente anterior mediante angiografía automática cuantitativa RAINMED la velocidad y el flujo coronario mm³/s (velocidad × ? (diámetro medio/2)²), la reserva fraccional de flujo (caFFR) y la resistencia microcirculatoria (caIMR) basal y tras hiperemia inducida con adenosina. Se compararon los resultados según viabilidad de VD con un grupo control de 12 pacientes sin enfermedad coronaria.

Resultados: No hubo diferencias significativas entre pacientes con oclusión de CD con o sin viabilidad ni en presión arterial media o frecuencia cardíaca entre grupos.

	Control	Oclusión CD viable	Oclusión CD no viable
Velocidad flujo basal mm/s	82,6 ± 37,3	147,5 ± 45,8**	119,8 ± 37,1*
Reserva vel flujo hiperemia/basal	1,97 ± 0,71	1,19 ± 0,35**	1,42 ± 0,42*

Flujo basal mm ³ /s	283,5 ± 98,3	389,8 ± 137,6**	351,5 ± 129,4*
Reserva flujo hiperemia/basal	1,99 ± 0,78	1,16 ± 0,36**	1,34 ± 0,45*
caFFR basal	0,91 ± 0,05	0,78 ± 0,09**	0,83 ± 0,08*
caIMR basal	26,1 ± 12,4	15,2 ± 4,6**	18,7 ± 8,61*
Reserva caIMR basal/hiperemia	1,93 ± 0,58	1,14 ± 0,27**	1,35 ± 0,50*

**p 0,01 vs controles *p 0,05 vs controles.

Conclusiones: En pacientes con oclusión crónica de la arteria coronaria derecha y CCH grado II-III existe disminución de la reserva del flujo coronario en la arteria descendente anterior, siendo mayor si existe viabilidad en territorio inferior. Una mayor disminución de la resistencia microcirculatoria (caIMR) en la DA nos permite identificar a los pacientes con un mayor robo de flujo coronario, por tanto, se consideraría beneficioso la revascularización de la arteria CD.