



6045-294. EVALUACIÓN FUNCIONAL INVASIVA DE LA FISIOLÓGÍA CORONARIA EN PACIENTES CON ANGINA SIN LESIONES CORONARIAS OBSTRUCTIVAS (ANOCA). ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNICÉNTRICO

Ignasi Segarra Vidal, Joana Melero Lloret, Vicente Pernias Escrig, David Tejada Ponce, Bruno Ventura Pérez, Blanca Trejo Velasco, Alexandre Sanchís Herrero, Carmen Arveras Martínez, Laura Giménez García, Silvia de la Cruz Cereceda, Rosa Soriano Borja, Rosa Soriano Borja, Alejandro Bellver Navarro, María Belén Mingueza Verdejo, Gemma Olmedo Beltrán, Salvador Escandell Oria y Álvaro Martorell Cano

Hospital General de Castellón, Castelló de la Plana (Castellón), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La angina se ha descrito como el síntoma más común de expresión de la cardiopatía isquémica. Hasta en un 50% de pacientes con angina se evidencia enfermedad coronaria no obstructiva (lesiones angiográficas 50% o FFR 0,8) en la coronariografía, englobándose dentro de la entidad clínica conocida como ANOCA (angina sin lesiones coronarias obstructivas). Nuestro objetivo es describir la prevalencia de los diferentes endotipos de disfunción vascular coronaria y las variables clínicas que se relacionan con la misma en nuestra población de pacientes con ANOCA.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo, de enero de 2022 a diciembre de 2023, en el que se incluyeron pacientes con angina o equivalentes anginosos sometidos a coronariografía sin evidencia de enfermedad coronaria obstructiva. En estos pacientes se realizó evaluación funcional invasiva de la microcirculación y test de provocación de vasoespasmo.

Resultados: La población total fue de 82 pacientes, en los que el 65% eran mujeres, con una edad media de 68 años. La prevalencia de HTA era del 73% y de 56% en el caso de la hipercolesterolemia, con un IMC medio de 28,9. 23 de los 82 pacientes (28%) tenían una prueba de detección de isquemia positiva previa. Un total de 30 pacientes (36,5%) cumplían criterios diagnósticos de angina microvascular. Dentro de este grupo, un 43% de los pacientes presentaban disminución de la reserva de flujo coronario (CFR medio $1,6 \pm 0,2$), un 46% aumento de los índices de resistencia microvasculares (IMR medio $39,3 \pm 13,4$) y un 33% se diagnosticó de espasmo microvascular tras la administración intracoronaria de acetilcolina. Un 28% de los pacientes (23) presentaron vasoespasmo epicárdico como única alteración con diagnóstico final de angina vasoespástica. En el análisis bivariable, se observa una tendencia no significativa entre la presencia de HTA y el diagnóstico de espasmo microvascular, y entre el tabaquismo y la presencia de espasmo epicárdico.

Evaluación de la fisiología coronaria en una población de pacientes con diagnóstico de ANOCA

(n, %) o media $\pm$ desv. est	Angina microvascular (AMV)				Espasmo epicárdico	Normal	Total
CFR 2	IMR > 25	Espasmo microvascular	Total AMV				
Total (n, %)	13	14	10	30	23	26	82
Edad (años)	69 $\pm$ 12	63 $\pm$ 12	71 $\pm$ 7	68 $\pm$ 10,8	69,3 $\pm$ 11,2	66,6 $\pm$ 9,1	68,4 $\pm$ 10
Sexo femenino (n, %)	8 (57)	8 (57)	8 (80)	20 (66,6)	16 (69,5)	16 (61,5)	53 (65)
HTA (n, %)	10 (77)	12 (86)	5 (50)	22 (73)	17 (73)	20 (77)	60 (73)
DL (n, %)	7 (54)	10 (71)	7 (70)	19 (63)	11 (48)	15 (58)	46 (56)
DM-II (n, %)	4 (31)	5 (36)	3 (30)	10 (33)	3 (13)	5 (19)	19 (23)
Tabaquismo	0 (0)	2 (14)	0 (0)	2 (6)	1 (4)	1 (3)	4 (5)
Exfumador	3 (23)	2 (14)	0 (0)	3 (10)	2 (9)	15 (57)	20 (24)
Filtrado glomerular (ml/min/sup)	75,5 $\pm$ 16,24	80,2 $\pm$ 13,2	81,1 $\pm$ 13,2	79 $\pm$ 15,1	85,3 $\pm$ 17	76,5 $\pm$ 26,7	80,2 $\pm$ 18,3
Hb (g/dL)	13,4 $\pm$ 1,24	13,4 $\pm$ 1	13,1 $\pm$ 1	13,3 $\pm$ 1,1	13,2 $\pm$ 1,3	13,2 $\pm$ 2,9	13,3 $\pm$ 1,2

IMC	30,4 ± 7,8	29 ± 5	29,3 ± 7,2	29,7 ± 6,5	29,2 ± 5	27,8 ± 7,2	28,9 ± 5,5
INOCA	3 (23)	3 (21)	0 (0)	4 (13)	9 (39)	8 (30)	23 (28)
RFR	0,92 ± 0,03	0,93 ± 0,02	0,93 ± 0,02	0,93 ± 0,03	0,93 ± 0,03	0,94 ± 0,18	0,93 ± 0,02
CFR	1,6 ± 0,2	2,6 ± 1,6	4 ± 4,2	2,9 ± 2,74	3,98 ± 3	4,9 ± 3,2	3,8 ± 3
IMR	34,1 ± 19,9	39,3 ± 13,4	14 ± 6,3	27,8 ± 17	15,6 ± 10	14,4 ± 6	19,7 ± 13,5
FEVI	62,3 ± 5,7	63,8 ± 4,5	61,5 ± 8,6	62,6 ± 6,4	63,34 ± 4	61 ± 14	62,3 ± 6,1

RFR: *resting full-cycle ratio*;
CFR: reserva de flujo coronario;
IMR: índice de resistencias microvasculares;
AMV: angina microvascular;
FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; HTA: hipertensión arterial; DM-II: diabetes mellitus tipo II; DL: dislipemia;
INOCA: isquemia sin lesiones coronarias obstructivas;
Hb: hemoglobina.

Conclusiones: En nuestra población, los pacientes con ANOCA y estudio de fisiología coronaria alterada son principalmente mujeres con alta carga de FRCV y FEVI conservada. No encontramos diferencias en las variables clínicas estudiadas entre los endotipos de disfunción microvascular y espasmo epicárdico pero estos

datos nos aportan más información acerca de la rentabilidad e importancia de la evaluación funcional coronaria en pacientes con ANOCA.