



6049-330. LA PRESENCIA DE ESTENOSIS GRAVE CORONARIA EN CORONARIA DESCENDENTE ANTERIOR LIMITA LA CAPACIDAD DE FLUJO EN LOS OTROS VASOS CORONARIOS SUGIRIENDO LA PRESENCIA DE UN FENÓMENO DE INTERACCIÓN CORONARIA

Elisa Gonzalo Alcalde, Enrique Novo García, Rocío Angulo Llanos, Jaime Manuel Benítez Peyrat, Mauricio Sebastián Dávila Suconota, Borja Casas Sánchez, Mónica Morales Giráldez, Alicia Castillo Sandoval, Claudio Torán Martínez, Cristina Llanos Guerrero, Eva Díaz Caraballo, Antonio Manuel Rojas González y Javier Balaguer Recena

Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestra hipótesis es que los 3 vasos principales coronarios se relacionan anatómicamente por vasos colaterales, y funcionalmente para compensar la pérdida funcional ventricular del territorio isquémico. Como resultados los vasos sin estenosis deberían aumentar su flujo para compensar el que no puede aportar el vaso comprometido especialmente si es un vaso principal como la arteria descendente anterior (DA). Nuestro objetivo es analizar la afectación en el flujo de las arterias circunfleja (CX) y coronaria derecha (CD) cuando hay enfermedad grave de DA.

Métodos: Analizamos la coronariografía de 68 pacientes con enfermedad coronaria grave de DA (ECSDA) por estenosis diámetro > 70% y sin ECS en los otros vasos coronarios CX y CD y 59 pacientes controles sin ECS en ningún vaso principal coronario. Evaluamos mediante angiografía cuantitativa en CX y CD el tiempo (TFC) y velocidad de tránsito (mm/s), flujo coronario (mm³/s) y la resistencia al flujo coronario (mmHg.s/mm³) basal y tras hiperemia con adenosina ic. Se valoró las reservas de velocidad y flujo coronario.

Resultados: Las diferencias entre grupos (no hubo diferencias en edad ni frecuencia cardiaca):

Tabla resultados			
	ECSDA	Control	p
Velocidad flujo CX	92,4 ± 33,7	62,2 ± 11,4	0,000
Velocidad flujo CD	128,6 ± 31,5	104,3 ± 49,5	0,015
Flujo CX	390,0 ± 187,7	274,9 ± 119,4	0,003

Flujo CD	661,9 ± 237,2	564,3 ± 244,4	0,024
Resistencia flujo CX	0,28 ± 0,18	0,41 ± 0,17	0,032
Resistencia flujo CD	0,11 ± 0,05	0,27 ± 0,06	0,000
Reserva velocidad flujo CX	1,31 ± 0,49	1,81 ± 0,76	0,000
Reserva velocidad flujo CD	1,14 ± 0,25	1,43 ± 0,41	0,009
Reserva flujo CX	1,31 ± 0,51	1,82 ± 0,74	0,010
Reserva flujo CD	1,22 ± 0,17	1,51 ± 0,27	0,026

Conclusiones: Los pacientes con enfermedad grave en DA presentan un aumento del flujo coronario y disminución de las resistencias y reservas de flujo en las arterias CX y CD. Estos cambios en los flujos y resistencias sugieren una interacción coronaria compensatoria en las arterias CX y CD cuando hay enfermedad grave en DA aunque no se visualice ningún flujo colateral.