



6123-13. CARACTERÍSTICAS ANGIOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA VENTRICULAR IZQUIERDA GRAVE DIAGNOSTICADOS DE TAQUIMIOPATÍA

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: Un número significativo de pacientes con disfunción sistólica ventricular grave (DSVS) son diagnosticados de taquimiopatía al no encontrar ninguna etiología causal y presentar frecuencias cardíacas elevadas persistentes sinusales o arritmias auriculares. Estos pacientes se someten a coronariografía para valorar la presencia de enfermedad coronaria significativa (ECS) causal; nuestro objetivo es aclarar si la angiografía una vez descartada la presencia de EC nos puede servir para aclarar la posible causa de la DSVS en pacientes con taquimiopatía al no encontrar otras causas justificativas.

Métodos: Analizamos 112 pacientes sometidos a coronariografía por DSVS con fracción de eyección ventricular izquierda global (FEVI) inferior al 35%. Se diagnosticaron 28 pacientes de DSVS isquémica por ECS (estenosis > 50%) en al menos 2 vasos principales, 30 pacientes de DSVS no isquémica (14 alcohol, 10 quimiotoxicidad, 6 familiar) y 23 pacientes taquimiopatía sin causa etiológica y frecuencia mantenida > 100 lpm (13 sinusal, 3 flutter auricular y 7 fibrilación auricular). Descartamos 31 pacientes no incluibles en los grupos previos. En la angiografía analizamos mediante QCA el diámetro coronario con 5 medidas equidistantes en la arteria descendente anterior (DA0, DA25, DA50, DA75 y DA100) desde origen a 100 mm y la gravedad máxima de placas coronarias encontradas. Mediante análisis angiográfico automático 3D se evaluaron la reserva fraccional de flujo (caFFR) y el índice de resistencia microcirculatoria (caIMR) en DA.

Resultados: Encontramos la siguiente diferencia entre grupos (tabla).

Tabla de resultados			
	DSVS isquémica	DSVS no isquémica	DSVS taquimiopatía
Frecuencia cardíaca	72 ± 13*	94 ± 15	113 ± 10*
D0	2,90 ± 0,58*	3,25 ± 0,47	2,89 ± 0,53*

D25	$2,21 \pm 0,32^*$	$2,46 \pm 0,38$	$2,38 \pm 0,44^*$
D50	$1,65 \pm 0,46^*$	$1,96 \pm 0,36$	$1,72 \pm 0,43^*$
D75	$1,29 \pm 0,35^*$	$1,54 \pm 0,30$	$1,33 \pm 0,38^*$
D100	$1,08 \pm 0,28^*$	$1,23 \pm 0,26$	$1,07 \pm 0,23^*$
Diámetro máximo	$1,73 \pm 0,25^*$	$2,17 \pm 0,34$	$1,83 \pm 0,29^*$
% máximo estenosis	$76,4 \pm 3,68^*$	$8,2 \pm 6,77$	$24,7 \pm 15,71$
caFFR	$0,73 \pm 0,38^*$	$0,84 \pm 0,48$	$0,76 \pm 0,35^*$
caIMR	$16,49 \pm 3,74$	$18,66 \pm 5,92$	$13,70 \pm 4,26^*$

Conclusiones: Los pacientes con taquimiopatía presentan probablemente una enfermedad coronaria difusa que no se manifiesta angiográficamente con estenosis graves. La fisiología coronaria de estos pacientes es compatible con un flujo coronario aumentado y resistencias bajas de la microcirculación. La caída de presión coronaria epicárdica es significativa por ambos factores (enfermedad coronaria e hiperaflujo).