



## 5. DIFERENCIA EN LA RESPUESTA VASODILATADORA CORONARIA EN PACIENTES SIN ENFERMEDAD CORONARIA SIGNIFICATIVA CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST FRENTE A PACIENTES CON ANGINA DE ESFUERZO ESTABLE

Borja Casas Sánchez, Enrique Novo García, Mauricio Sebastián Dávila Suconota, Alfonso Pérez Sánchez, Elisa Gonzalo Alcalde, Alicia Castillo Sandoval, Rocío Angulo Llanos, Jaime Manuel Benítez Peyrat, Javier Balaguer Recena, Cristina Llanos Guerrero, Eva Díaz Caraballo, Jorge Baena Herrera, Miguel Ángel San Martín Gómez, M<sup>a</sup> de los Reyes Oliva Encabo y Antonio Manuel Rojas González

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

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Cada vez es más frecuente la evaluación angiográfica de pacientes que sin encontrar enfermedad coronaria significativa (ECS) presentan daño isquémico agudo transitorio (MINOCA) o angor/isquemia crónica estable (INOCA). Creemos que en ausencia de ECS la presencia de isquemia se produciría por trastornos en la respuesta vasodilatadora coronaria, si bien podría no ser igual en ambos síndromes de perfil clínico diferente. Nuestro objetivo es aclarar el comportamiento de la respuesta vasodilatadora endotelio-dependiente e independiente en pacientes con MINOCA frente a INOCA.

**Métodos:** Se realizó coronariografía en 150 pacientes (97 con SCASEST y 53 con ángor estable) seleccionando 42 pacientes sin ECS > 50% (25 MINOCA con troponina I > 40 pg/ml y 17 INOCA). En todos los pacientes se analizó la función endotelial coronaria basada en la respuesta vasodilatadora en la arteria descendente anterior con 2 estímulos endotelio-dependientes: infusión coronaria de acetilcolina (ACh) 20 ?g 3 min y estrés de cizallamiento (StCz) por aumento de la velocidad de flujo inducida tras hiperemia con adenosina 300 ?g ic. Se analizó la dilatación porcentual endotelio-dependiente (DED%) mediante cuantificación coronaria angiográfica (QCA) en 6 puntos equidistantes (D0, D20, D40, D60, D80 y D100) desde origen a 100 mm de recorrido. Posteriormente, se valoró la dilatación porcentual endotelio-independiente (DEI%) con 200 ?g nitroglicerina ic en los mismos puntos.

**Resultados:** La respuesta en segmentos proximal promedio (D0, D20 y D40), distal promedio (D60, D80 y D100) y global (D0 a D100) con los diferentes estímulos se muestran en la tabla.

	MINOCA	INOCA	p
DED% Ach DA proximal	-5,75 ± 11,59	-4,83 ± 8,95	ns
DED% Ach DA distal	-15,04 ± 12,73	-1,54 ± 10,03	0,032

DED% Ach DA global	-10,40 ± 12,22	-3,19 ± 9,29	0,044
DED% StCz DA proximal	4,11 ± 3,70	7,23 ± 3,61	ns
DED% StCz DA distal	5,58 ± 6,84	12,46 ± 5,11	0,013
DED% StCz DA global	4,84 ± 4,96	9,85 ± 3,57	0,021
? velocidad flujo coronario	1,86 ± 0,17	1,79 ± 0,14	ns
DEI% DA proximal	10,38 ± 7,11	14,36 ± 8,05	0,047
DEI% DA distal	18,53 ± 15,40	23,82 ± 16,81	ns
DEI% DA global	14,45 ± 11,40	19,09 ± 12,19	ns

**Conclusiones:** Los pacientes con MINOCA respecto a INOCA presentan una menor respuesta vasodilatadora endotelio-dependiente especialmente manifiesta en los segmentos distales coronarios. Igualmente existe una tendencia a una menor respuesta vasodilatadora endotelio-independiente.