



6029-12. ALTERACIÓN EN LOS ÍNDICES DE PRESIÓN CORONARIA EN PACIENTES CON ANGOR SIN ENFERMEDAD CORONARIA SIGNIFICATIVA

Borja Casas Sánchez, Enrique Novo García, Alicia Castillo Sandoval, Alfonso Pérez Sánchez, Claudio Torán Martínez, Mauricio Sebastián Davila Suconota, Jaime Manuel Benitez Peyrat, Bernhard Seidelberger, Rocío Angulo Llanos, M. de los Reyes Oliva Encabo, Miguel Ángel San Martín Gómez, Itsaso Rodríguez Guinea, César Rainer Solórzano Guillén, Ramón Arroyo Espliguero y Javier Balaguer Recena

Hospital General Universitario de Guadalajara.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha expandido la realización de angiografía coronaria (AC) ambulatoria con mínimas complicaciones en la evaluación de pacientes con ángor. Si bien aceptamos que la angina es producida por isquemia miocárdica, muchos pacientes no presentan estenosis significativas (> 50%) que justifiquen los síntomas y no tenemos pruebas de isquemia previas no invasivas. Creemos que la cateterización coronaria, aparte de estudiar la anatomía coronaria, puede servir para estudiar la causa de la sintomatología (isquemia).

Métodos: Para ello, estudiamos a 35 pacientes con ángor (25 esfuerzo estable y 10 perfil inestable) sometidos a AC sin encontrar estenosis significativas y 10 controles sin ángor. Analizamos en los 3 vasos principales -descendente anterior (DA), circunfleja (CX), coronaria derecha (CD)- a distintos niveles desde el origen en percentil 0 (P0), percentil 25 (P25), percentil 50 (P50), percentil 75 (P75) y percentil 100 (P100) (distal a la última rama identificable) 2 índices de presión coronaria sin hiperemia presión coronaria distal/aórtica (Pd/Pa) y la ratio de presión diastólica (DPR) y la reserva fraccional de flujo (FFR) como Pd/Pa en P100 tras hiperemia con adenosina (AD) 300-600 µg intracoronaria.

Resultados: Se exponen en la tabla los índices por vaso/segmentos y grupos clínicos. No hubo diferencias significativas en los índices entre vasos ni grupos clínicos en P0 y P25. Todos los índices en P50, P75 y P100 con y sin AD son inferiores en DA respecto a CD y CX con y sin ángor. No hubo diferencias en índices de CX y CD con o sin ángor.

Índices por vaso/segmentos y grupos clínicos

	P25	P50	P75	P100	P100 (AD)
Pd/PaDA control	0,983 ± 0,010	0,955 ± 0,015	0,936 ± 0,015	0,928 ± 0,017	0,875 ± 0,017
Pd/Pa DA angor	0,985 ± 0,009	0,950 ± 0,016	0,915 ± 0,016*	0,885 ± 0,015**	0,793 ± 0,022**

DPR DA control	0,991 ± 0,003	0,962 ± 0,009	0,930 ± 0,011	0,917 ± 0,014	0,854 ± 0,015
DPR DA angor	0,990 ± 0,006	0,957 ± 0,010	0,908 ± 0,018*	0,873 ± 0,025**	0,754 ± 0,025**
Pd/PaCX control	0,995 ± 0,001	0,982 ± 0,008	0,977 ± 0,012	0,975 ± 0,010	0,936 ± 0,016
Pd/Pa CX angor	0,999 ± 0,002	0,988 ± 0,006	0,973 ± 0,008	0,976 ± 0,009	0,946 ± 0,021
DPR CX control	0,998 ± 0,000	0,995 ± 0,003	0,986 ± 0,002	0,980 ± 0,005	0,947 ± 0,011
DPR CX angor	0,997 ± 0,001	0,992 ± 0,002	0,983 ± 0,004	0,978 ± 0,005	0,938 ± 0,009
Pd/PaCD control	0,997 ± 0,000	0,992 ± 0,005	0,987 ± 0,008	0,983 ± 0,011	0,952 ± 0,018
Pd/Pa CD angor	0,996 ± 0,002	0,990 ± 0,004	0,980 ± 0,010	0,982 ± 0,009	0,943 ± 0,015
DPR CD control	0,996 ± 0,001	0,988 ± 0,002	0,990 ± 0,001	0,980 ± 0,008	0,941 ± 0,010
DPR CD angor	0,992 ± 0,002	0,988 ± 0,004	0,979 ± 0,007	0,974 ± 0,006	0,944 ± 0,016

*p 0,05 y **p 0,02 vs controles.

Conclusiones: Los pacientes con ágor sin estenosis angiográficas significativas presentan caídas significativas de los índices de presión coronaria en DA medio-distal. En las arterias CX y CD los índices de presión no presentan diferencias ágor/controles; además son superiores en los segmentos medio-distales respecto a DA tanto en pacientes con ágor como controles.