



4002-6. ESTUDIO DE LA DISFUNCIÓN ENDOTELIAL EN PACIENTES CON ANGINA SIN LESIONES CORONARIAS OBSTRUCTIVAS EN EL REGISTRO NACIONAL ENDOCOR

Lilian Grigorian¹, Juan Francisco Oteo Domínguez², Alejandro Gutiérrez-Barrios³, Omar Abdul-Jawad Altisent⁴, Ignacio J. Amat Santos⁵, Agustín Fernández Cisnal⁶, Juan Gabriel Córdoba Soriano⁷, Jéssica Roa Garrido⁸, Ricardo Sanz Ruíz¹, María Eugenia Vázquez Álvarez¹, Felipe Díez del Hoyo¹, Javier Soriano Triguero¹, Jaime Elízaga Corrales¹, María Tamargo¹, Francisco Fernández Avilés¹ y Enrique Gutiérrez¹

¹CIBERCV. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, ³Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, ⁴Hospital Germans Trias i Pujol. Representante nacional del grupo HoT, Badalona (Barcelona), ⁵Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ⁶Hospital Clínico Universitario de Valencia, ⁷Complejo Hospitalario Universitario, Albacete y ⁸Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción endotelial y el vasoespasmo coronario son causas potenciales de isquemia miocárdica en ausencia de lesiones coronarias obstructivas (INOCA). Las guías de práctica clínica recientes recomiendan el uso de la prueba de acetilcolina en el diagnóstico de INOCA para optimizar el tratamiento de estos pacientes. Objetivo: Evaluar la prevalencia de la disfunción endotelial y el perfil clínico de los pacientes con INOCA en España, identificar los predictores de la positividad de la prueba de acetilcolina y su valor pronóstico.

Métodos: Se incluyó de forma prospectiva a un total de 438 pacientes con INOCA en el registro multicéntrico ENDOCOR. Tanto la indicación de la coronariografía como la realización de la prueba de acetilcolina en todos los pacientes incluidos en el registro se hizo de acuerdo con las indicaciones clínicas y el criterio de los médicos responsables. El seguimiento al año se completó en el 93% y a los dos años en el 64% de los pacientes.

Resultados: La edad media de los pacientes era de 62 ± 11 años, el 60% eran mujeres. La presentación fue angina de reposo (52,6%), angina de esfuerzo (61,2%) y disnea (31,7%). La disfunción endotelial se diagnosticó en 198 (45%) de los pacientes, con vasoconstricción grave ($> 70\%$) en 101 (23%) pacientes. Se identificaron como predictores independientes de disfunción endotelial la presentación como angina de esfuerzo (OR 2,2; IC95% 1,01-1,34; $p = 0,02$), la enfermedad coronaria previa (OR 3,9; IC95% 1,6-3,9; $p = 0,01$) y la presencia de un trayecto coronario intramiocárdico (OR 2,0; IC95% 1,03-5,6; $p = 0,04$). Los pacientes con disfunción endotelial sufrían más frecuentemente empeoramiento de la angina (25,6 vs 12,8%) y angina de mínimos esfuerzos (40 vs 26,7%, $p = 0,03$) durante el seguimiento. La disfunción endotelial fue predictor independiente de infarto de miocardio o angina inestable en el seguimiento (OR 2,85, IC95% 1,01-9,25; $p = 0,03$).

Conclusiones: La disfunción endotelial está presente en prácticamente la mitad de los pacientes con INOCA y se asocia con empeoramiento de los síntomas y una mayor tasa de eventos.