



6116-5. EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA GRAVE VENTRICULAR IZQUIERDA EL AUMENTO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO EN LA ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR SUGIERE UN ORIGEN ISQUÉMICO

Borja Casas Sánchez, Enrique Novo García, Alfonso Pérez Sánchez, Mauricio Sebastián Davila Suconota, Elisa Gonzalo Alcalde, Mónica Morales Giráldez, Jaime Manuel Benítez Peyrat, Rocío Angulo Llanos, Antonio Manuel Rojas González, César Rainer Solórzano Guillén, María C. Viana Llamas, Eva Díaz Caraballo, Itsaso Rodríguez Guinea, M. Eulalia Jiménez Martínez y Javier Balaguer Recena

Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Muchos pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda grave (DSVIS) no tienen antecedentes clínicos (necrosis miocárdica, toxicidad miocárdica, familiares) que nos sugieran su origen. Realizamos angiografía coronaria para descartar estenosis coronarias significativas que justifiquen la DSVIS y buscando un tratamiento de revascularización. Creemos que en la coronariografía podemos encontrar datos que sugieran un posible origen isquémico independientemente de la presencia de enfermedad coronaria significativa (ECS) y nuestro objetivo es analizar en el flujo coronario indicadores sencillos de isquemia.

Métodos: Estudiamos 65 pacientes diagnosticados de DSVIS con FEVI 80%) o ECS en coronariografía y 27 con otras causas de daño miocárdico no isquémico (16 alcohol, 7 quimioterapia y 4 genética). Analizamos en los 3 vasos principales el tiempo de relleno de cada vaso hasta la bifurcación más distal según el recuento de imágenes TIMI Frame Count (TFC a 15 fps), la velocidad de flujo (mm/s) por la ratio longitud vaso $\times$ 15/TFC y el flujo coronario valorando con QCA el diámetro medio (DM) de 6 medidas equidistantes del trayecto estudiado (flujo $\text{mm}^3/\text{s} = \text{Velocidad flujo} \times (\text{DM}/2)^2$).

Resultados: Los tiempos, velocidades y flujos coronarios por grupos se expresan en la tabla. Un TFC 15 frames (tiempo de tránsito 110 mm/s una sensibilidad del 75% y especificidad 79%. No hubo diferencias en frecuencia cardiaca ni presión arterial media entre grupos.

	Controles (1)	DSVIS no isquémica (2)	DSVIS isquémica (3)	p
TFC DA	25,3	19,6	13,4*	0,05 3 vs 1,2
TFC CX	18,6	15,6	14,4	ns
TFC CD	22,2	16,7	18,8	ns

Velocidad flujo DA	81,28	97,74	125,28*	0,05 3 vs 1
Velocidad flujo CX	87,51	99,39	89,25	ns
Velocidad flujo CD	109,20	124,04	125,22	ns
Flujo DA	312,44	383,05	306,73*	0,05 3 vs 2
Flujo CX	246,29	352,75	268,27*	0,05 3 vs 2
Flujo CD	430,61	562,43	502,60	ns
Flujo global	989,34	1.298,23*	1.077,60	0,05 2 vs 1,3

DA: descendente anterior; CX: circunfleja; CD: coronaria derecha. Velocidad (mm/s), flujo (mm³/s).

Conclusiones: A pesar de presentar flujos coronarios menores los pacientes con DSVIS isquémica presentan velocidades superiores y tiempo de tránsito inferiores en DA, probablemente para compensar un calibre inferior por enfermedad coronaria.