



6028-153. EL ESTUDIO FUNCIONAL CORONARIO EN PACIENTES CON SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS SIN ELEVACIÓN DEL ST DEMUESTRA UN AUMENTO GLOBAL DE LAS RESISTENCIAS MICROCIRCULATORIAS

Mauricio Sebastián Dávila Suconota¹, Enrique Novo García¹, Rocío Angulo Llanos¹, Jaime Manuel Benítez Peyrat¹, Elisa Gonzalo Alcalde², Borja Casas Sánchez², Alfonso Pérez Sánchez², Mónica Morales Giráldez², Antonio Manuel Rojas González², César Rainer Solórzano Guillén², Nancy Giovanna Uribe Heredia², Claudio Torán Martínez², Alicia Castillo Sandoval² y Javier Balaguer Recena²

¹Hemodinámica. Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España y²Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso extenso de la angiografía coronaria en pacientes con síndromes coronarios agudos (SCA) nos demuestra que es frecuente encontrar ausencia de enfermedad coronaria angiográfica significativa (ECAS). Sin embargo, creemos útil analizar en estos pacientes la situación funcional de la circulación coronaria, ya que la angiografía no nos da la clave de los mecanismos implicados en su origen. **Objetivo:** analizar la fisiología coronaria epicárdica y microcirculatoria en pacientes con SCA y sin ECAS, utilizando un sistema automático de análisis angiográfico de la reserva fraccional de flujo (caFFR) y el índice de resistencia microcirculatoria (caIMR).

Métodos: Analizamos dos grupos de pacientes sometidos a angiografía coronaria: un grupo control (18 pacientes) sin ángor ni ECAS y un segundo grupo de casos (26 pacientes) con SCA sin ECAS. Evaluamos a través del análisis angiográfico automático QCA 3D RAINMED los índices caFFR y caIMR en los 3 vasos principales coronarios (DA = descendente anterior, CX = circunfleja, CD = coronaria derecha). Realizamos mediciones en situación basal y tras hiperemia coronaria inducida con adenosina intracoronaria.

Resultados: Los pacientes con SCA sin ECAS basalmente presentan resistencias de la microcirculación significativamente superiores en todos los vasos coronarios.

	Control		SCA sin ECAS	
	Basal	Hiperemia	Basal	Hiperemia
caFFR DA	0,87 ± 0,04		0,84 ± 0,02	0,91 ± 0,03*
				0,85 ± 0,02
caFFR CX	0,91 ± 0,05		0,89 ± 0,03	0,91 ± 0,03
				0,87 ± 0,03

caFFR CD	0,90 ± 0,08	0,88 ± 0,03	0,93 ± 0,04	0,88 ± 0,03
caIMR DA	26,07 ± 13,58	11,36 ± 4,17	35,28 ± 12,68*	12,37 ± 3,87
caIMR CX	25,62 ± 5,15	12,41 ± 3,59	31,1210.22*	12,61 ± 4,04
caIMR CD	18,31 ± 8,07	10,72 ± 4,82	32,07 ± 12,41*	11,72 ± 3,61
*p 0,05 vs control.				

Conclusiones: Los pacientes con SCA sin ECA tienen un mayor caFFR posiblemente por tener un menor flujo coronario. En hiperemia (independiente de la demanda basal), no existen diferencias en las resistencias microcirculatorias y epicárdicas, lo que sugiere ausencia de alteraciones estructurales coronarias en pacientes con SCA sin ECAS.