

5009-6. DISFUNCIÓN ENDOTELIAL MICROVASCULAR Y ESPASMO MICROVASCULAR EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST Y ENFERMEDAD MULTIVASO: PREVALENCIA Y PREDICTORES CLÍNICOS Y ANGIOGRÁFICOS

José Fernando Rodríguez Crespo¹, Álvaro Gabaldón Badiola², María Eugenia Vázquez Álvarez¹, Jorge García Carreño¹, María Tamargo Delpón¹, Javier Soriano Triguero¹, Ricardo Sanz Ruíz¹, Jaime Elízaga Corrales¹, Javier Bermejo Thomas¹ y Enrique Gutiérrez Ibañes¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España y ²Servicio de Cardiología. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de disfunción endotelial y microvascular en la arteria no culpable en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) es frecuente y se asocia con peor pronóstico. El espasmo microvascular y la disfunción endotelial microvascular son causas frecuentes de isquemia. Se suele diagnosticar el espasmo microvascular por criterios clínicos y electrocardiográficos sin medición del flujo coronario, conllevando un sobrediagnóstico. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia real de espasmo microvascular y la correlación entre el compartimento epicárdico y el microvascular en una población de pacientes con IAMCEST.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico que incluyó pacientes con IAMCEST y otra lesión en arteria no culpable. Se realizó estudio fisiológico de la arteria no culpable valorando la función microvascular no-endotelio-dependiente (CFR, IMR) y endotelio-dependiente (eCFR, reserva de flujo en respuesta a acetilcolina), así como la respuesta epicárdica a la acetilcolina.

Resultados: Se incluyeron 84 pacientes con una mediana de edad de 59 años, 86,9% varones. La prevalencia de disfunción endotelial microvascular (eCFR 1,5) fue de 43,8% y la de espasmo microvascular (eCFR 1) en la arteria no culpable de 9,6%. No se observó correlación entre la disfunción endotelial epicárdica y microvascular (0,186, $p = 0,24$) ni entre el espasmo microvascular y el fenómeno de flujo lento. No se identificaron factores clínicos o angiográficos asociados al espasmo microvascular. La disfunción endotelial microvascular se asoció significativamente con menor prevalencia de hipertensión arterial e hipertrigliceridemia. No hubo asociación con patrones angiográficos específicos. Los pacientes con disfunción endotelial microvascular sin tratamiento betabloqueante hicieron ergometrías más largas. Se observó una débil correlación entre la CFR con adenosina y acetilcolina, sin llegar a la significación estadística (0,217, $p = 0,06$).

Características basales de la cohorte de pacientes

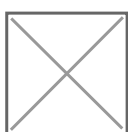
Variables clínicas

Población total (N = 84)

Edad (mediana [Q1-Q3])	59 (55,6-68,2)
Varón (%)	73 (86,9%)
IMC (media, DE)	28,06 ($\pm$ 4,25)
Diabetes mellitus (%)	11 (13,1%)
Dislipemia	15 (17,9%)
Tabaquismo (%)	
No	27 (32,1%)
Exfumador	42 (50,0%)
Fumador	15 (17,9%)
EPOC (%)	5 (6%)
Enfermedad renal crónica (%)	1 (1,2%)
Enfermedad vascular periférica (%)	4 (4,8%)
Motivo de ingreso (%)	
IAMCEST	72 (85,7%)
IAMSEST muy alto riesgo	12 (14,3%)
Killip Kimbal (%)	
I	78 (92,9%)
II	4 (4,8%)
III	2 (2,4%)

IV	0 (0%)
Acceso (%)	
Femoral	2 (2,4%)
Radial	82 (97,6%)
Arteria culpable (%)	
CD	45 (53,6%)
CX	7 (8,3%)
DA	23 (27,4%)
D1	1 (1,2%)
IVP	1 (1,2%)
OM	5 (6,0%)
PL	2 (2,4%)
FEVI (media, DE)	53,5 ($\pm$ 9,3)
eCFR 1 (%)	7 (9,6%)
eCFR 1,5 (%)	32 (43,8%)

IMC: índice de masa corporal; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; CD: coronaria derecha; CX: circunfleja; DA: descendente anterior; D1: diagonal; IVP: interventricular posterior; OM: obtusa marginal; PL: posterolateral; eCFR: reserva de flujo coronario endotelial (con acetilcolina).



Ergometría según toma de bloqueadores beta.

Conclusiones: La prevalencia de espasmo microvascular en la arteria no culpable es menor del 10%, y de disfunción endotelial microvascular del 43,8%. La función microvascular endotelio-dependiente no se correlaciona con la función epicárdica, ni tampoco con la función microvascular endotelio-independiente. La disfunción endotelial microvascular se asoció con menor prevalencia de hipertensión arterial e hipertrigliceridemia.