



6123-7. DIAGNÓSTICO Y SEGURIDAD DEL ESTUDIO MEDIANTE CATETERISMO CARDIACO DE LA MICROCIRCULACIÓN

Cristina Buisán Esporrín¹, Pablo Vadillo Martín¹, Ainhoa Pérez Guerrero¹, Luis Cerdán Ferreira², Isabel Ezpeleta Sobrevía², David Gómez Martín², Georgina Fuertes Ferre², José A. Diarte de Miguel² y José Ramón Ruiz Arroyo¹

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España y ²Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción microvascular (DM) coronaria implica una reserva de flujo disminuida y/o un incremento en la resistencia microcirculatoria, contribuyendo a la isquemia miocárdica y asociándose a un peor pronóstico. Su diagnóstico supondría una reducción en la realización de coronariografías repetidas, y un tratamiento más individualizado. El objetivo de nuestro estudio es describir y analizar las características clínicas basales, la prevalencia de ambas entidades y la seguridad del procedimiento.

Métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo de pacientes sometidos a estudio de la microcirculación coronaria durante el periodo de diciembre 2020 a abril 2024. Se analizaron variables clínicas y anatómico-funcionales invasivas mediante cateterismo cardiaco.

Resultados: Se incluyeron un total de 182 pacientes (51,6% varones) con una media de edad de 63 ± 10 años. Por orden de frecuencia, la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) fueron dislipemia (68%; $n = 56$), hipertensión arterial (61%; $n = 50$), tabaquismo activo (18,7%; $n = 15$) y diabetes mellitus (14%; $n = 11$). El 27,1% tenía antecedentes de trastorno del ánimo y el 29,1% de enfermedad coronaria epicárdica, con revascularización percutánea previa en el 20,9%. El 55,8% debutó con dolor torácico de esfuerzo [31,5% grado II de la CCSC (Canadian Cardiovascular Society Classification)]. El 36,5% presentaba alteraciones en el electrocardiograma basal, siendo las anomalías en la onda T lo más frecuente (15,9%). El 13,3% manifestaron anomalías en la contractilidad segmentaria. Resultados del estudio invasivo de microcirculación expuestos en la tabla. Se estableció el diagnóstico de DM en 74 pacientes (40,6%) y espasmo microvascular en 11 pacientes (6%). Se registraron un total de 14 complicaciones no graves relacionadas con el procedimiento, siendo las más habitual la bradicardia transitoria ($n = 8$) y la taquicardia supraventricular transitoria ($n = 6$), sin eventos arrítmicos ventriculares. El seguimiento medio fue de $13,6 \pm 11$ meses, observándose mejoría clínica en la mayoría de los pacientes (11,3% CCSC I, 5,1% CCSC II) tras un tratamiento adaptado al fenotipo.

Resultados estudio invasivo microcirculación

Resultados estudio microcirculación (n = 182)

Tiempo de escopia (<i>min</i>)	06:31 ± 04:02 min
Dosis contraste (<i>ml</i>)	124,4 ml
Coronariografía diagnóstica	N (%)
Aterosclerosis ligera (50% de estenosis)	45 (55,2%)
Flujo lento arteria descendente anterior	12 (6,6%)
Flujo lento arteria circunfleja	7 (3,8%)
Flujo lento arteria coronaria derecha	9 (4,9%)
Fenómeno <i>milking</i>	20 (11%)
Valores estudio fisiológico (<i>media</i>)	
FFR	0,91
IMR	24,2
CFR	3,1
Diagnóstico de angina microvascular (AMV)	63 (34,6%)
Diagnóstico de espasmo microvascular mediante test de acetilcolina (AVE)	11 (6%)
Total disfunción microvascular (AMV+ AVE)	74 (40,6%)
FFR: flujo de reserva fraccional. IMR: índice de resistencia microvascular. CFR: reserva de flujo coronario.	

Conclusiones: El diagnóstico de DM en el presente estudio alcanzó un porcentaje no despreciable, siendo el endotipo más frecuente la angina microvascular. Se trata de un estudio seguro y con baja tasa de complicaciones, reflejándose en una mejoría clínica con el tratamiento individualizado.