



6049-331. RELACIÓN DEL REMODELADO VENTRICULAR CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL FLUJO CORONARIO EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA ISQUÉMICA. ANÁLISIS ANGIOGRÁFICO CORONARIO

Elisa Gonzalo Alcalde, Enrique Novo García, Rocío Angulo Llanos, Jaime Manuel Benítez Peyrat, Mauricio Sebastián Dávila Suconota, Borja Casas Sánchez, Mónica Morales Giráldez, Alicia Castillo Sandoval, Claudio Torán Martínez, Cristina Llanos Guerrero, Eva Díaz Caraballo, Antonio Manuel Rojas González y Javier Balaguer Recena

Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El remodelado ventricular izquierdo en la miocardiopatía dilatada (MD) por disfunción sistólica ventricular izquierda (DSVI) se caracteriza por un aumento de los diámetros diastólico y sistólico y paralelamente de la tensión parietal y la masa ventricular izquierda. Ambos factores aumentan el consumo miocárdico de oxígeno y por tanto la demanda de flujo si bien el aumento de la presión intraventricular y la presencia de enfermedad coronaria pueden disminuir el flujo coronario. Nuestro objetivo es aclarar la relación del remodelado cardiaco y el flujo coronario en pacientes con MD isquémica a través de la coronariografía.

Métodos: Se realizó coronariografía a 83 pacientes con enfermedad coronaria grave en angiografía o TAC coronario (lesiones del 50% en al menos 1 vaso coronario) de los cuales 56 pacientes presentaban MD isquémica con DSVI (FEVI 50%). En la angiografía coronaria izquierda se evaluaron con QCA la longitud y diámetro medio de las arterias descendente anterior (DA) y circunfleja (CX) y el TIMI Frame Count calculando la velocidad de flujo coronario (mm/s) y flujo ambos vasos y global de la coronaria izquierda (mm^3/s) basalmente y tras inducir hiperemia con adenosina ic así como la reserva de flujo coronario (flujo coronario hiperemia/flujo coronario basal). Se analizaron los diámetros diastólicos (DDVI) y sistólicas (DSVI) ventriculares izquierdas y la fracción de eyección de VI (FEVI) y frecuencia cardiaca.

Resultados: Se analizaron las correlaciones R Pearson de los flujos coronarios y reserva de flujo coronarios por vasos y globales de la coronaria izquierda con las dimensiones ventriculares izquierdas y FEVI. No se encontraron correlaciones significativas de los flujos basales en DA, CX y de coronaria izquierda con dimensiones y FEVI pero si con la frecuencia cardiaca (DA $r = 0,345$ $p = 0,01$, CX $r = 0,276$ $p = 0,02$, coronaria izquierda $r = 0,330$ $p = 0,01$). Sin embargo si se encontraron correlaciones significativas de los flujos en hiperemia en DA con DDVI ($r = -0,502$ $p = 0,012$), DSVI ($r = -0,837$ $p = 0,005$), FEVI ($r = 0,546$ $p = 0,019$), hiperemia en CX (DDVI $r = -0,321$ $p = 0,036$, DSVI $r = -0,638$ $p = 0,010$) y FEVI $r = 0,576$ $p = 0,022$), hiperemia de coronaria izquierda (DDVI $r = -0,497$ $p = 0,016$, DSVI $r = -0,809$ $p = 0,01$, FEVI $r = 0,675$ $p = 0,01$), reserva coronaria en DA (DDVI $r = -0,683$ $p = 0,011$, DSVI $r = -0,769$ $p = 0,008$, FEVI $r = 0,525$ $p = 0,02$), reserva coronaria en CX (DDVI $r = -0,461$ $p = 0,021$, DSVI $r = -0,572$ $p = 0,013$, FEVI $r = 0,353$ $p = 0,038$) y reserva coronaria izquierda (DDVI $r = -0,551$ $p = 0,028$, DSVI $r = -0,622$ $p = 0,015$, FEVI $r = 0,421$ $p = 0,031$).

Conclusiones: En pacientes con MD de origen isquémico los flujos en hiperemia y reservas de flujo coronarios izquierdos especialmente en la arteria DA se relacionan inversamente con las dimensiones y directamente con función sistólica ventricular izquierda. En cambio, no hay relación del remodelado cardiaco con los flujos basales coronarios que se relacionan con la frecuencia cardiaca.