



4034-7. ESTIMACIÓN DEL UMBRAL DE ESTENOSIS CORONARIA CRÍTICA MEDIANTE CARDIORRESONANCIA DE ESTRÉS FARMACOLÓGICO

Josep Lluís Melero Ferrer, Begoña Igual Muñoz, Juan Miguel Sánchez Gómez, María Rodríguez Serrano, Pau Alonso Fernández, Elena Sánchez Lacuesta, María Pilar López Lereu y Antonio Salvador Sanz del Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia y Unidad de Imagen Cardíaca, ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción: La cardiorresonancia de estrés farmacológico (CREF) presenta una alta sensibilidad y especificidad para la detección de estenosis angiográficamente significativas. Sin embargo, existen pocos estudios que hayan valorado la capacidad de la CREF de detectar la relevancia funcional de estas estenosis.

Objetivos: Analizar mediante CRE la estenosis anatómica capaz de producir isquemia (estenosis crítica-EC).

Métodos: Seleccionamos retrospectivamente pacientes con CREF positiva a los que se realizó coronariografía, excluimos aquellos pacientes con cirugía de "bypass" aortocoronario previa. Para cada paciente consideramos cada vaso lesionado individualmente valorando la presencia o no de hipoperfusión en el territorio dependiente. En vasos con varias lesiones consideramos la más grave. En caso de lesiones en dos vasos con territorio miocárdico superponible e hipoperfusión de ese territorio, se consideró isquemia para ambos vasos. Analizamos: 1. Estenosis relativa por coronariografía. 2. Vaso afectado. 3. Localización de la lesión. 4. Presencia de isquemia. Mediante curva COR analizamos la EC en el grupo global y en subgrupos anatómicos.

Resultados: 119 p (98 con enfermedad multivazo), 202 lesiones. Siete (3%) lesiones en tronco, 66 (33%) en descendente anterior (DA), 45 (22%) en coronaria derecha (CD), 31 (15%) en circunfleja (CX) y 53 (27%) en vasos secundarios. El 39% 59 lesiones, eran proximales. Un 5% de las lesiones fueron 70%, un 22% entre 70 y 79%, un 11% entre 80 y 89%, un 42% entre 90 y 99%, y un 18% de 100%. En un 23% de las estenosis > 80% no se detectó isquemia en la CREF (61% de los casos fueron vasos secundarios). La EC fue de 82% - S 80% E 79%, área bajo la curva COR (ABCOR) de 0,84, IC: 0,77-0,90-. El análisis por vasos mostró para DA EC de 82% -S, 79% E 91%, ABCOR de 0,85, IC: 0,72-0,97- para CX EC de 85% -S 88% E 79%, ABCOR de 0,89, IC: 0,77-0,99- CD mostró EC de 77%- S 88% E 66%, ABCOR de 0,72 IC: 0,28-1,12-. Para lesiones proximales la EC fue de 85% -S 86%, E 89%, ABCOR de 0,89, IC: 0,77-1,00.

Conclusiones: 1. En este contexto clínico la presencia de isquemia en CREF está en función de la gravedad anatómica de la estenosis. 2. Un 22% de las estenosis mayores de 80% no provocaron isquemia detectable. 3. La EC es de 82% de forma global y para lesiones en el territorio de la DA, siendo ligeramente superior (85%) en el territorio de la CX.