Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 828

Revista Española de Cardiología

6033-294. ESTUDIO INVASIVO DE LA MICROCIRCULACIÓN MEDIANTE TERMODILUCIÓN EN EL SÍNDROME DE *TAKO-TSUBO*

Dolores Cañadas Pruaño[1], Alejandro Gutiérrez Barrios[2], Livia Gheorghe[2], Fernando Rivero[3], Rafael Vázquez García[2] y Fernando Alfonso[3], del [1]Hospital de Jerez, Jerez de la Frontera (Cádiz), [2]Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz y [3]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción microvascular podría estar involucrada en la fisiopatología del síndrome de *tako-tsubo* (STT). Recientemente ha sido validado un método para cuantificar el flujo absoluto coronario (FA) y la resistencia microvascular coronaria (RM) según el principio de termodilución con infusión continua de solución salina. En nuestro trabajo evaluamos la validez y seguridad de este nuevo método en el STT.

Métodos: Estudio multicéntrico prospectivo de 8 pacientes diagnosticados de STT (mayo/2017-enero/2019) a los que se evalúa invasivamente: reserva de flujo coronario (CFR), índice de resistencia microvascular (IMR), FA y RM.

Resultados: La edad media de la serie fue 75 ± 7 años, mujeres (7/8, 87,5%), fracción eyección ventrículo izquierdo (FEVI 43 ± 6%), troponina-T pico 594 ± 465 ng/ml. La recuperación de la FEVI, se confirmó en todos los pacientes por resonancia magnética cardiaca (75%), ventriculografía (25%) o ecocardiograma (100%). No hubo evento adverso significativo. El tiempo medio (rango intercuartílico) del inicio de los síntomas hasta las mediciones fue 25 (9-38) horas. La mayoría de pacientes presentaban IMR normal/borderline con CFR reducida, excepto 2 pacientes de presentación tardía (24 y 48h) que presentaban CFR normal. Comparativamente con los escasos datos publicados en nuestra serie encontramos un valor de FA moderadamente disminuido (157,5 ± 45 ml/min) y la RM moderadamente aumentada (511 ± 142WU) (tabla). En 2 pacientes se confirmó la recuperación de ambos parámetros días después.

Paciente	RM (WU)	FA (ml/min)	IMR
1	605	158	18
2	653	118	28
3	634	128	20

4	426	136	12
5	451,6	247,8	11
6	319,6	162,6	16
7	659	108	31
8	343	201	10
Media	511 ± 142 WU	157,5 ± 45 ml/min	18,5 ± 6

RM: resistencia microvascular; FA: flujo absoluto; IMR: índice de resistencia microvascular.

Conclusiones: La técnica de termodilución con infusión continua de salino permite cuantificar de manera segura y fiable el FA y la RM coronarias. Esta técnica abre una nueva ventana al conocimiento de la fisiopatología del STT. Tanto FA como RM estaban patológicamente alterados en la fase aguda del STT.