



# Revista Española de Cardiología



## 6048-573. ¿ES EL PUENTE MIOCÁRDICO CLÍNICAMENTE IMPORTANTE?

Diana Carolina Perdomo, Alberto Berenguer, Blanca Trejo, Eva Rúmiz, Dario Sanmiguel, Juan Pablo Cárdenas, Sergio Sánchez y Salvador Morell del Consorcio Hospital General, Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El puente miocárdico, una anomalía en la cual una arteria coronaria epicárdica tiene un curso intramiocárdico, se considera una afección benigna, asociada con aterosclerosis y alteración del flujo coronario, con posibilidad de presentar consecuencias clínicas que van desde angina, SCA hasta muerte súbita. El objetivo de nuestra revisión es valorar la relevancia clínica del puente miocárdico.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo descriptivo mediante la revisión de historias clínicas de pacientes ingresados consecutivamente en un hospital terciario, con diagnóstico de SCA y dolor torácico sin evidencia angiográfica de estenosis significativas, desde el 01/09/2011 hasta el 31/03/17. Se buscaron los pacientes con puente miocárdico, se analizó la forma de presentación, las características basales y su evolución en el tiempo, con la aparición de eventos cardiovasculares mayores.

**Resultados:** Se revisaron 104 historias, de las cuales 14 tenían diagnóstico de puente miocárdico. Con una edad media de  $67,43 \pm 12,3$  años. Las características basales se muestran en la tabla. La arteria descendente anterior media fue la afectada en el 100% de los casos. Ingresaron por: un paciente por IAMCEST, 4 por IAMSEST, 5 por angina inestable, 3 por dolor torácico a estudio y uno por angina crónica. En la coronariografía 7 pacientes tenían coronarias sin estenosis, 5 lesiones no significativas y 2 estenosis significativas en arterias diferentes (no responsables del evento). Durante el seguimiento (mediana de 823 días), ninguno presentó complicaciones arrítmicas ni disfunción ventricular; reingresaron 3 pacientes (uno por IAMSEST, uno por ICC, uno por sepsis urinaria con IAM tipo 2), 2 tenían angor de esfuerzo, y se presentaron 3 muertes (solo uno era de causa cardiológica -MSC).

### Características basales

|         | Frecuencia (pacientes) | Porcentaje (%) |
|---------|------------------------|----------------|
| Varones | 7                      | 50             |
| Mujeres | 7                      | 50             |

|                              |   |      |
|------------------------------|---|------|
| HTA                          | 7 | 50%  |
| DM2                          | 1 | 7,1  |
| Dislipemia                   | 8 | 57,1 |
| Fumadores                    | 5 | 35,7 |
| Exfumadores                  | 2 | 14,3 |
| Obesidad                     | 3 | 21,4 |
| Cardiopatía isquémica previa | 1 | 7,1  |
| Miocardiopatía hipertrófica  | 2 | 14,3 |

**Conclusiones:** Tradicionalmente se ha considerado el puente miocárdico como benigno, sin embargo, su asociación con isquemia miocárdica ha aumentado su relevancia clínica, tal como pudimos observar en nuestra revisión en donde el 71,4% de estos pacientes que ingresaron, fue en forma de SCA. Esto nos indica también la necesidad de un adecuado manejo para evitar los eventos adversos mayores a largo plazo, y la realización de estudios a futuro que nos orienten a la mejor estrategia de diagnóstico precoz y tratamiento de estos pacientes.