



7003-9. SEGURIDAD DEL TEST DE PROVOCACIÓN DE ESPASMO CORONARIO MEDIANTE ERGONOVINA INTRAVENOSA REALIZADO EN UNA UNIDAD CORONARIA

Paula Awamleh García, Bárbara Izquierdo Coronel, Javier López Pais, Alfonso Fraile Sanz, David Galán Gil, María Jesús Espinosa Pascual, José Luis Santiago Ruiz, Francisco Elías Fernández Capel y Joaquín Alonso Martín, del Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La angina vasoespástica en una entidad poco diagnosticada en nuestro medio que forma parte del espectro de los infartos de miocardio con coronarias sin lesiones obstructivas (MINOCA) y que se puede diagnosticar mediante test de provocación de vasoespasmo. Las recomendaciones vigentes aconsejan realizar este test con inyección intracoronaria de acetilcolina o ergonovina en la sala de hemodinámica. Clásicamente se desaconseja la realización del test de provocación de forma intravenosa por su asociación con efectos adversos, si bien las series en las que se han comunicado complicaciones mayores datan fundamentalmente de los años 80 del pasado siglo. El objetivo de este estudio es analizar la seguridad del test de provocación con ergonovina intravenosa realizado en unidad coronaria en una serie de pacientes consecutivos ingresados con el diagnóstico de síndrome coronario agudo (SCA) y que presentaron arterias coronarias sin lesiones obstructivas en la coronariografía.

Métodos: Analizamos los datos referentes a 20 pacientes consecutivos, ingresados en nuestro centro entre marzo de 2014 y marzo de 2018. Todos ellos ingresaron bajo el diagnóstico previo de SCA y a todos se les realizó una coronariografía en la que se descartó la existencia de lesiones coronarias significativas. A todos ellos se les practicó, convenientemente monitorizados en la unidad coronaria, un test de provocación con ergonovina intravenosa según el protocolo que se detalla en la figura.

Resultados: Trece pacientes fueron varones, la edad media fue de $58,7 \pm 12,6$ años. Se realizaron un total de 22 test (a 2 pacientes se les repitió el test), 6 casos fueron positivos (desarrollo de elevación de ST junto con dolor torácico anginoso). Todos los casos positivos se resolvieron con nitratos endovenosos en menos de 10 minutos. No hubo ninguna complicación relacionada con el test en ningún paciente (taquiarritmia sostenida, infarto de miocardio, bloqueo AV o insuficiencia cardiaca).



Protocolo del test de espasmo con ergonovina intravenosa.

Conclusiones: El test de ergonovina realizado de forma no invasiva, bajo monitorización en Unidad Coronaria resultó seguro en nuestra serie de pacientes, no se desarrolló ninguna complicación de las que se han asociado clásicamente con este tipo de estudios. La realización del test permitió identificar un grupo de

pacientes con MINOCA en relación con angina vasoespástica, lo cual tuvo importantes implicaciones terapéuticas y pronósticas.