



4002-5. REGISTRO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL DE FUNCIÓN ENDOTELIAL CORONARIA (ENDOCOR). CARACTERÍSTICAS BASALES

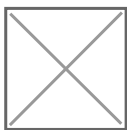
Hugo González Saldivar¹, Enrique Gutiérrez Ibañez¹, Omar Abdul-Jawad Altisent², Juan Francisco Oteo³, Ignacio Amat³, Juan Gabriel Córdoba Soriano³, Felipe Díez-Delhoyo¹, María Tamargo¹, José Quiroz¹, Ana Casado¹, Allan Rivera-Juárez¹, Ricardo Sanz-Ruiz¹, María Eugenia Vázquez-Álvarez¹, Javier Soriano¹, Jaime Elizaga¹ y Francisco Fernández-Avilés¹, del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y ³Registro Multicéntrico Español de Función Endotelial Coronaria (ENDOCOR).

Resumen

Introducción y objetivos: Entre un 20 y un 30% de los pacientes con angina de pecho no presentan lesiones obstructivas en las arterias coronarias. De las múltiples causas de angina de pecho sin lesiones coronarias, la más importante es la disfunción endotelial por su prevalencia, impacto pronóstico y su relación fisiopatológica con la progresión de la aterosclerosis coronaria. Presentamos las características basales de un registro multicéntrico de función endotelial, con el objetivo de caracterizar la población española de pacientes con angina sin lesiones obstructivas, la prevalencia de disfunción endotelial en este contexto y sus implicaciones pronósticas y terapéuticas.

Métodos: Estudio multicéntrico nacional, observacional, prospectivo. Se han incluido pacientes a los que se ha sometido a un cateterismo cardiaco con test de acetilcolina por indicación clínica desde 2015 hasta diciembre de 2017. Se ha considerado significativo un espasmo de al menos un 30% respecto a la angiografía basal.

Resultados: Se ha incluido a un total de 244 pacientes con angina que no presentaban lesiones coronarias significativas. La edad media era de 60,4 años $\pm$ 14,8 años y el 55% eran mujeres; las características basales se describen en la tabla. El 31,1% (76) presentaron test de acetilcolina positivo. De estos, dos tercios (50) presentaron vasoespasmo difuso, y un tercio (26), focal. La arteria más frecuentemente afectada fue la DA, en el 88,1% de los casos (67). La dosis de acetilcolina con la que más frecuentemente se produjo vasoespasmo fue de 100 ug, (80% de los casos). En el análisis multivariado la presencia de angina de esfuerzo predice positividad en el test de acetilcolina OR 4,26 (1,02-12,09), la presencia de enfermedad coronaria previa y la prueba de detección de isquemia solo clínicamente positiva son predictores de negatividad en el test de acetilcolina OR 0,18 (0,05 - 0,5) y OR 0,42 (0,1 - 1,1) respectivamente.



Vasoespasmo coronario posterior a test de acetilcolina.

Características basales

Características basales	% del total	Modo de presentación	
Hipertensión arterial	53%	Dolor torácico de reposo	54%
		Dolor torácico de esfuerzo	
		Máximos esfuerzos: 5	
		Grandes esfuerzos: 23	46%
		Esfuerzo moderados s: 35	
		Dolor de reposo: 50	
Dislipemia	51%	Alteraciones en el ECG	59%
Diabetes	14%	Ondas Q	1%
Enfermedad vascular periférica	4%	Elevación segmento ST	4%
Enfermedad cerebrovascular	3%	Depresión segmento ST	8%
Enfermedad coronaria previa	22%	Alteraciones onda T	13%
Angina estable previa	8%	BRIHH	6%
Angina inestable previa	5%	Otros	7%
Infarto de miocardio previo	5%		
Revascularización percutánea	11%	Elevación de troponina	7%
Revascularización quirúrgica	1%	Hipertrofia VI por ecocardiograma	11%

Prueba de detección de isquemia

EPOC	7%	Positiva clínica	54%
Insuficiencia renal crónica	1%	Positiva eléctrica	44%
		Positivo ecocardiográficamente	34%

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; VI: ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Un tercio de los pacientes sin lesiones coronarias, presentan disfunción endotelial. La angina de esfuerzo y la ausencia de enfermedad coronaria previa son predictores de un test de acetilcolina positivo.