Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 675

Revista Española de Cardiología

6023-233. DISFUNCIÓN ENDOTELIAL COMO CAUSA DE ANGINA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA PREVIA

Pedro Agustín Pajaro Merino, Jessica Roa Garrido, Samuel Ortiz Cruces, Miguel Ángel Montilla Garrido y José Francisco Díaz Fernández

Servicio de Cardiología, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción endotelial (DE) es un mecanismo contribuyente a la aterosclerosis y a la clínica anginosa. El test de acetilcolina (TA) es una prueba invasiva intracoronaria en la que la presencia de una respuesta vasoconstrictora moderada señala la existencia de disfunción endotelial, que puede generar isquemia miocárdica. Nuestro objetivo es analizar el tipo de respuesta al TA en pacientes con revascularización completa percutánea previa (RCPP) y persistencia de angina.

Métodos: Analizamos 56 pacientes con angina y/o test de inducción de isquemia positivo a los que se realiza coronariografía con estenosis coronaria angiográfica 70% en un periodo entre Septiembre de 2017 y Agosto de 2019. Se les realiza TA para estudiar disfunción endotelial, previa firma de consentimiento informado.

Resultados: La muestra de 56 pacientes presentaba una edad media 64,45 ± 9,73 años, siendo 82,1% hombres, 46,3% diabéticos y 22,2% fumadores activos. El TA fue positivo en el 66,1%, siendo suficiente la dosis mínima de 2 microgramos para que el test resultase positivo en 16 pacientes, el 43,2% de los pacientes, y con dosis ? 20 microgramos fueron positivos el 83,7%. El 27% hizo cambios en el ST y el 13,5% en la onda T. En relación al tratamiento sintomático 73,5% estaban con betabloqueantes, 18,2% con ivabradina, 41,2% calcioantagonistas, 79,4% nitratos, 38,2% ranolazina. El factor que más se relacionó con el TA positivo fue la diabetes mellitus.

Conclusiones: La DE justifica en nuestra muestra hasta dos terceras partes de pacientes con RCPP y persistencia de clínica anginosa, afectando de forma difusa y requiriendo mínimas dosis en la mayoría de los casos. La realización de este test podría ser de utilidad para orientar el reajuste farmacológico, siendo pacientes tratados en su mayoría con betabloqueantes que podrían beneficiarse de tratamiento con calcioantagonistas.