Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 291

Revista Española de Cardiología

6013-1. INFLUENCIA DE LA DISFUNCIÓN MICROVASCULAR EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON BLOQUEO AISLADO DE LA RAMA IZQUIERDA

Francisco José Rodríguez Rodrigo, Juan Medina Peralta, Edy Velázquez Arias, Teresa San Agustín Lascorz, Ana Alegría Barrero, Elena Pérez Pereira y Adriana Rodríguez Chaverri del Hospital Universitario de Madrid Montepríncipe, Madrid.

Resumen

Introducción: Estudios previos han relacionado el pronóstico de pts con síndrome X que presentan bloqueo de rama izquierda (BRI), con la existencia de disfunción microvascular coronaria(DMV). Hemos investigado el significado de esta alteración, en la evolución clínica de pts con BRI aislado.

Métodos: Se han seguido durante 4 años, a 30 pts asintomáticos (22H, 8M, 57 ± 4 años) con BRI aislado y coronarias normales (angioTAC coronario). Se realizó ecocardiograma y gammagrafía miocárdica postesfuerzo, estableciéndose 2 grupos de pacientes: Grupo A, 8 pts (26%), con defectos reversibles de la perfusión, en los que se sospechó la existencia de DMV y grupo B, 22 pts (74%), con pruebas normales o con defectos septales aislados, secundarios al movimiento disquinético del tabique interventricular. A todos los pacientes del grupo A y a 9 pacientes del grupo B,se les realizó arteriografía coronaria con administración intracoronaria de acetilcolina (ACT) y de nitroglicerina (NTG) según protocolos habituales, para valorar la respuesta vasomotriz dependiente e independiente del endotelio, respectivamente. Al final del seguimiento, se valoró la clase funcional (CF), los índices ventriculares y la FEVI.

Resultados: Los 8 pts del grupo A mostraron una respuesta anormal con el test de la ACT y solo 3 de ellos, respuesta negativa a la NTG, siendo compatible con DMV fundamentalmente endotelio dependiente. En el grupo B, solamente 1 pte mostró respuesta anormal a al test de la ACT y todos ellos,presentaron respuesta positiva a la NTG. Al final del seguimiento, 3 pts (37%) del Grupo A, presentaron un deterioro de su CF en 1 o 2 grados vs 5 pts (22%) del grupo B. En el grupo A el diámetro telediastólico ventricular izquierdo (DTDVI) aumentó significativamente (54 ± 7,2 vs 59,3 ± 6,8 mm; $p < 0,05$) y disminuyó la FEVI (58 ± 4 vs 43 ± 6%, $p < 0,01$); mientras en el grupo B, ambos valores permanecieron estables. No se registró ningún fallecimiento en ambos grupos.

Conclusiones: En este estudio, los pacientes con BRI aislado y signos de DMV, fundamentalmente endoteliodependiente, presentaron una evolución clínica más desfavorable. La adopción de estrategias terapéuticas para mejorar la función endotelial, podrían ser útiles para beneficiar el pronóstico.