



6023-279. FLUJO CORONARIO LENTO COMO CAUSA DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Daniel Salas Bravo, Miriam Padilla Pérez, Edgardo Maxim Alania Torres, Juan Ángel Herrador Fuentes, Víctor Manuel Aragón Extremera y Juan Carlos Fernández Guerrero del Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción: Flujo coronario lento (FCL) se caracteriza por retardo en el vaciamiento del contraste en los vasos epicárdicos en ausencia de enfermedad coronaria obstructiva. Se ha asociado con una disfunción a nivel de la microcirculación y en ocasiones con la existencia aneurismas coronarios (AC) o ectasia coronaria (EC).

Objetivos: Describir la prevalencia de FCL en nuestro laboratorio de hemodinámica, sus características epidemiológicas, motivo del cateterismo y afectación coronaria.

Métodos: Análisis retrospectivo. 9121 coronariografías (01/2006-02/2014). Se clasificaron en 3 grupos: ectasia coronaria (EC), aneurismas coronarios (AC) y flujo lento sin lesiones coronarias (SLC). Registramos los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), presencia de enfermedades sistémicas, contacto con herbicidas y causa que motivó coronariografía.

Resultados: Se encontraron 28 casos con FCL. Presentaban EC 64,3%, AC 17,9% y SLC 17,9%. 82,1% del total eran varones. Edad media EC 62,13, AC 71,2 y SLC 64 pero sin significación estadística entre grupos (NSE) ($p = 0,26$). HTA (71,4%), hipercolesterolemia (71,4%) y tabaquismo (42,9%) fueron los FRCV más prevalentes, pero sin significación estadística (NSE) entre grupos ($p = 0,756$, $p = 0,228$, $p = 0,448$). Causa principal del cateterismo fue SCA (44,5%) en EC, mientras que en AC y SLC fue estudio de dolor torácico NSE ($p = 0,649$). La coronaria derecha (CD) fue la coronaria más afectada en el grupo de EC 83% ($p = 0,002$). Se produjo IAM en 35,7% ($N = 10$), más frecuente en EC (90%). Dilatación aorta ascendente se observó en 10,7% de todos los pacientes (NSE). Contacto con herbicidas se objetivó en 25% de los pacientes, 85,7% en EC aunque NSE ($p = 0,301$).

Conclusiones: La prevalencia del FCL en nuestro medio es 3,09/1.000 coronariografías, con predominio en varones. La afectación CD es más prevalente en el EC que en el resto de los grupos. Probablemente, un mayor tamaño muestral mayor permitía hallar diferencias significativas entre los grupos.