



6033-288. ESTUDIO VALIENTE: PRESENCIA DE DISFUNCIÓN ENDOTELIAL EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA PREVIA

Jessica Roa Garrido¹, Andrea Sigismondi¹, M. Eugenia Gracia Hiraldo¹, Antonio Enrique Gómez Menchero¹, Alicia Agarduña¹, Rosa M. Cardenal Piris¹, Santiago Jesús Camacho Freire¹, Ángel Sánchez Recalde² y José Francisco Díaz Fernández¹, del ¹Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva y ²Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Está descrita la disfunción endotelial (DE) como mecanismo contribuyente a la angina y aterosclerosis. El test de acetilcolina (TA) con una respuesta vasoconstrictora moderada refleja la existencia de disfunción endotelial que puede contribuir a generar isquemia miocárdica. **Objetivo:** analizar tipo de respuesta en TA en pacientes con revascularización completa percutánea previa (RCPP) y persistencia de angina.

Métodos: N = 42 con angina o test de inducción de isquemia positivo y coronariografía con estenosis coronaria angiográfica 70%. **Inclusión:** 1 enero de 2018 hasta 3 de abril de 2019. Se realiza TA según protocolo de estudio (previa firma de consentimiento informado).

Resultados: Edad media $64,88 \pm 10,015$ años, 47,6% diabéticos y 23,5% con tabaquismo activo. TA fue positivo en 69%, en su mayoría con cambios de ST y T negativa (43,47%) y de forma distal y difusa (81,48%). La dosis mínima de 2 microgramos fue suficiente para positividad en un tercio de los pacientes (33,33%). En relación al tratamiento sintomático, 85,72% estaban con bloqueadores beta (BB) y 38% con calcioantagonistas (CA). El factor que más se relacionó con TA positivo fue la diabetes.

Conclusiones: La DE puede justificar 2 terceras partes de pacientes con RCPP y persistencia de angina, afectando de forma difusa y a mínimas dosis en la mayoría de los casos. Estos pacientes son tratados en su mayoría con BB y quizás podrían beneficiarse de reajuste de CA.