



5023-8. ESTUDIO VALIENTE: ESTUDIO INVASIVO DE LAS CAUSAS DE ANGINA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA PREVIA CON PERSISTENCIA DE CLÍNICA A PESAR DE REVASCULARIZACIÓN COMPLETA

Jessica Roa Garrido¹, Andrea Sigismondi¹, Irene Sánchez Fernández¹, Prudencia Gómez Fernández¹, Antonio Enrique Gómez Menchero¹, 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: Es conocido que la cardiopatía isquémica es más compleja que solo la estenosis coronaria epicárdica. En la práctica clínica diaria encontramos pacientes con enfermedad coronaria y revascularización completa pero con angina o test de inducción de isquemia positivos no explicados por no tener progresión de estenosis epicárdica. Objetivo: valorar de forma invasiva las posibles causas subyacentes de angina persistente/recidivante en pacientes con enfermedad coronaria obstructiva con revascularización completa previa.

Métodos: N = 42 con angina o test de inducción de isquemia positivo y coronariografía con estenosis coronaria angiográfica 70%. Inclusión: 1 de enero de 2018 hasta 30 de abril de 2019. Se realiza guía de presión y flujo por termodilución para estudio de microcirculación coronaria y test de acetilcolina (estudio de disfunción endotelial). Se realiza según protocolo de estudio (previa firma de consentimiento informado).

Resultados: Edad media $64,88 \pm 10,015$ años, 47,6% diabéticos y 23,7% con tabaquismo activo. El vaso más tratado fue arteria descendente anterior (78,6%) seguido de circunfleja (42,9%), derecha (39%) y tronco común izquierdo en 23,8%. Presentaba estenosis epicárdica (reserva fraccional de flujo –FFR– 0,8) 14 pacientes (9 de forma difusa) con FFR medio de $0,83 \pm 0,8$, flujo reducido (reserva de flujo coronario –CFR– 2) en 40,5% con media de CFR $3,58 \pm 3,21$, resistencias microvasculares elevadas (índice de resistencias microvasculares –IMR– > 25) 45,2% con una media de IMR $27,4 \pm 18,92$, test acetilcolina positivo 69% (52,4% con espasmo difuso). Solo en 3 pacientes no se encontró la causa del dolor torácico.

Conclusiones: En pacientes con angina y enfermedad coronaria previa tratada, en caso de no progresar la enfermedad epicárdica, la causa más frecuente de dolor torácico es la disfunción endotelial, seguida de estenosis microvascular. Aplicando estos test, solo en menos del 10% de los pacientes no se encuentra causa para la persistencia de dolor torácico.