



4004-7. EVALUACIÓN NO INVASIVA DE LA FUNCIÓN ENDOTELIAL EN PACIENTES CON DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA: UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Ricardo Antonio Mori Junco¹, Fernando Macaya¹, Sara Jaskanwal², Takumi Toya², Hernán David Mejía Rentería¹, Nieves Gonzalo López¹, Amir Lerman² y Javier Escaned¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid. ²Department of Cardiovascular Medicine, Mayo Clinic, Rochester, MN (EEUU).

Resumen

Introducción y objetivos: La fisiopatología subyacente a la disección coronaria espontánea (DCE) sigue siendo en gran medida desconocida. La disfunción endotelial es una característica temprana de muchos trastornos vasculares. Intentamos determinar la función endotelial evaluada mediante hiperemia reactiva de la tonometría arterial periférica (índice RH-PAT) en pacientes con DCE y compararla con la de pacientes con un perfil de riesgo cardiovascular similar y sin DCE.

Métodos: Estudio de casos y controles con la participación de 2 centros (Hospital Clínico San Carlos, Madrid-España para casos y Mayo Clinic, Rochester-EEUU para controles). Los pacientes (casos) fueron diagnosticados con DCE entre 2008 y 2018. Los sujetos control fueron emparejados individualmente 2:1 a los casos con DCE desde una cohorte reclutada para evaluación con Índice RH-PAT entre 2006 y 2013. La variable de medida primaria fue la diferencia media en el índice de hiperemia reactiva logarítmica (Índice LnRH-PAT) entre grupos.

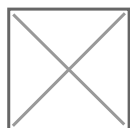
Resultados: Se analizaron los datos de LnRH-PAT de 23 pacientes con DCE y 46 sujetos controles emparejados. No se observaron diferencias significativas en las variables coincidentes y en general, el 95,7% fueron mujeres con una edad media de 52,7 años. En el grupo de DCE, más pacientes informaron migraña (61 frente a 21%) y más pacientes recibieron betabloqueantes (70 frente a 28%), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (65 frente a 13%) y estatinas (70 frente a 28%), siendo diferencias estadísticamente significativas. El valor medio de LnRH-PAT fue de $0,55 \pm 0,22$ en pacientes con DCE y $0,77 \pm 0,23$ en los controles (diferencia media: 0,22, p 0,001).

Características clínicas de pacientes con DCE y controles

Característica	Control (n = 46)	DCE (n = 23)	Valor p
Edad (años)	52,8 ± 11,0	52,4 ± 7,6	0,5

Mujeres, n (%)	44 (95,7)	22 (95,7)	1,0
Índice de masa corporal (kg/m ²)	26,41 ± 4,6	26,49 ± 3,59	0,5
Hipertensión arterial, n (%)	14 (30,4)	7 (30,5)	1,0
Diabetes mellitus, n (%)	2 (4,3)	1 (4,3)	1,0
Dislipidemia, n (%)	24 (52,2)	12 (52,2)	1,0
Tabaquismo, n (%)	28 (60,8)	14 (60,9)	1,0
Migraña, n (%)	12 (26,1)	14 (60,9)	0,005
Historia familiar de Enfermedad coronaria, n (%)	21 (45,7)	10 (43,5)	0,86
Terapia hormonal, n (%)	11 (23,9)	3 (13)	0,20
Tratamiento médico en el momento del estudio Endo-PAT			
Aspirina, n (%)	20 (43,5)	15 (65,2)	0,71
IECA, n (%)	6 (13,0)	15 (65,2)	0,0001
Beta-bloqueante, n (%)	13 (28,3)	16 (69,6)	0,001
Calcioantagonista, n (%)	10 (21,7)	3 (13)	0,28
Estatinas, n (%)	13 (28,3)	16 (69,6)	0,001

DCE: disección coronaria espontánea; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina.



Conclusiones: En este estudio observacional, los pacientes con DCE tuvieron una peor función endotelial periférica respecto a sujetos sin DCE previa y similar perfil de riesgo cardiovascular. Este hallazgo abre una nueva ventana en la investigación de los mecanismos fisiopatológicos subyacentes a la DCE.