



5011-8. ¿POR QUÉ PERSISTE LA CLÍNICA ANGINOSA A PESAR DE REVASCULARIZACIÓN COMPLETA? ESTUDIO VALIENTE

Pedro Agustín Pajaro Merino, Jessica Roa Garrido, Samuel Ortiz Cruces, Carmen Lluch Requerey y José Francisco Díaz Fernández

Servicio de Cardiología, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica no es solo estenosis coronaria epicárdica angiográficamente visible. Día a día encontramos en nuestra práctica clínica pacientes con enfermedad coronaria y revascularización completa que persisten con clínica anginosa y/o test de inducción de isquemia positivos, sin objetivarse progresión de estenosis epicárdica en coronariografías posteriores. Nos planteamos como objetivo valorar de forma invasiva causas subyacentes de persistencia o recidiva de clínica anginosa en pacientes con enfermedad coronaria obstructiva con revascularización completa previa.

Métodos: Analizamos 56 pacientes con clínica anginosa y/o test de inducción de isquemia positivo a los que se realiza coronariografía con estenosis coronaria angiográfica 70% en un periodo entre septiembre de 2017 y agosto de 2019. Se les realiza guía de presión y flujo por termodilución para estudiar la microcirculación coronaria y test de acetilcolina para estudiar disfunción endotelial, previa firma de consentimiento informado.

Resultados: Edad media $64,45 \pm 9,73$ años, siendo 82,1% hombres, 46,3% diabéticos y 22,2% fumadores activos. Los vasos tratados fueron por orden descendente anterior (78,6%) circunfleja (39,3%), derecha (34,5%) y tronco común izquierdo (17,9%). Presentaban estenosis epicárdica, definida como reserva fraccional de flujo (FFR) 0,8, 15 pacientes (el 26,78%), 10 de forma difusa, con FFR medio de $0,84 \pm 0,81$. Tenían flujo reducido, definido como reserva de flujo coronario (CFR) 2 un 36,4% con media de CFR $3,60 \pm 2,96$. Resistencias microvasculares elevadas, definidas como índice de resistencias microvasculares (IMR) > 25 el 41,8% con una media de IMR $26,4 \pm 18,08$, y test acetilcolina positivo el 66,1%. Solo 6 pacientes, el 10,7% de la muestra, resultó negativo para todos los test.

Conclusiones: Según resultados de nuestra muestra, en pacientes con clínica anginosa y enfermedad coronaria previa tratada, la progresión de la enfermedad epicárdica solo explica el 26,78% de los casos, siendo la causa más frecuente de dolor torácico la disfunción endotelial, seguida de estenosis microvascular. Aplicando estos test, solo en un 10,7% de los pacientes no se encuentra causa para la persistencia de la angina.