



6029-6. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LA RESPUESTA VASODILATADORA ENDOTELIO-INDEPENDIENTE EN PACIENTES CON ANGOR SIN ENFERMEDAD CORONARIA

Alicia Castillo Sandoval, Enrique Novo García, Claudio Torán Martínez, Alfonso Pérez Sánchez, Borja Casas Sánchez, Mauricio Sebastián Davila Suconota, Jaime Manuel Benítez Peyrat, Rocío Angulo Llanos, Eva Díaz Caraballo, Nancy Giovanna Uribe Heredia, César Rainer Solórzano Guillén, Jorge Baena Herrera, Cristina Llanos Guerrero, Miguel Ángel San Martín Gómez y Javier Balaguer Recena

Hospital General Universitario de Guadalajara.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de angor en pacientes con enfermedad coronaria (EC) sin estenosis significativas se puede explicar en muchos casos por la presencia de enfermedad difusa que aumenta la resistencia al flujo epicárdico en grado similar a una estenosis focal significativa. Sin embargo, en ausencia de EC moderada-grave el angor puede deberse también a trastornos funcionales vasomotrizes coronarios. **Objetivo:** analizar las características diferenciales de la respuesta vasodilatadora endotelio-independiente con nitroglicerina en pacientes con angor sin EC intermedia-grave (QCA% estenosis diámetro 30%).

Métodos: Estudiamos 45 pacientes sometidos a coronariografía por angor estable (14) y SCASEST (31) y 13 controles sin EC ni angor. Se evaluó en la arteria coronaria izquierda mediante QCA los diámetros en diferentes segmentos basal y tras nitroglicerina 200 µg intracoronaria: tronco de coronaria izquierda (CI) medio, descendente anterior (DA) proximal (percentiles 0-20), media (40-60) y distal (80-100) y circunfleja (CX) en los mismos segmentos; los percentiles se tomaron en ambos vasos principales desde su origen (0) hasta el punto distal (100) donde su diámetro cae a 1 mm.

Resultados: La respuesta con NTG por grupos y segmentos: (tabla). En DA el incremento en la respuesta dilatadora entre los segmento proximal y distal fue superior en pacientes con angor vs controles ($8,75 \pm 10,76$ vs $2,35 \pm 8,67$ $p = 0,041$) que no se presentó en CX.

Segmento (percentil)	Control	Angor	p
Tronco CI (50)	$7,95 \pm 7,04$	$3,62 \pm 4,27$	0,046
DAproximal (0-20)	$14,46 \pm 6,11$	$10,15 \pm 9,94$	ns
DAmidia (40-60)	$14,82 \pm 4,77$	$12,52 \pm 10,81$	ns

DA distal (80-100)	16,81 ± 7,38	18,90 ± 11,23	ns
DA global (0-100)	15,81 ± 4,13	12,19 ± 11,60	ns
CX proximal (0-20)	11,79 ± 4,86	9,63 ± 6,83	ns
CX media (40-60)	14,66 ± 5,02	11,54 ± 8,53	ns
CX distal (80-100)	19,57 ± 10,26	15,81 ± 18,20	ns
CX global (0-100)	14,73 ± 5,12	11,32 ± 9,38	0,073

Conclusiones: La respuesta vasodilatadora endotelio-independiente con NTG tiende a ser inferior en pacientes con angor sin EC sobre todo en segmentos proximales si bien solo es significativa en tronco de CI. La respuesta en estos pacientes en el segmento distal de DA se invierte siendo significativamente superior. Esta respuesta diferencial vasodilatadora en DA proximal-distal en pacientes con angor que no se dan en la arteria CX puede sugerir cambios en la composición de la pared coronaria entre dichos segmentos (mayor hipertrofia capa media muscular) o mayor tono de vasoconstricción basal en segmentos distales de DA.