



6029-4. RESULTADO DEL ESTUDIO INTRACORONARIO INVASIVO EN LOS PACIENTES CON INOCA Y SU SEGUIMIENTO EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON ANGINA O ISQUEMIA CORONARIA

Alberto Nieto López, Ramón López-Palop, Juan García de Lara, Juan Ramón Gimeno Blanes, José Antonio Hurtado Martínez, Francisco Javier Lacunza Ruíz, Juan Manuel Durán Hernández, Raúl Mario Valdesuso Aguilar, Manuel Contreras Marín, Francisco Gutiérrez Soler, Gustavo Caballero Morga, Miguel Ángel Martínez López, Ignacio Jiménez Zafra, Eduardo Pinar Bermúdez y Domingo Andrés Pascual Figal

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha establecido una indicación IIa de estudio invasivo de la microcirculación coronaria a los pacientes con angina o isquemia coronaria sin lesiones significativas en la angiografía (INOCA). En función de su resultado junto al test de acetilcolina se establecen unos subgrupos de pacientes (endotipos) que parecen beneficiarse de un distinto tratamiento basado en los resultados del estudio invasivo.

Métodos: Se analizan los resultados del estudio invasivo de MCC-vasoespasma coronario (VEsp) y el cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento en una serie consecutiva de pacientes con INOCA. El estudio de MCC se realizó con el empleo de una guía intracoronaria de presión y temperatura y termodilución en bolos. El test de acetilcolina con una dosis máxima de 200 µg. En todos los casos, en el informe del procedimiento se sugirió el tratamiento farmacológico indicado según el endotipo: retirada de bloqueadores beta junto a calcioantagonistas y nitratos para el VEsp epicárdico o microvascular y bloqueadores beta con retirada de nitratos para la afectación microvascular estructural. Retirada de bloqueadores beta para los patrones mixtos. Retirada de medicación cardiovascular si no existía otra indicación para los test negativos.

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes de forma consecutiva. Mediana de edad 61 años (rango intercuartil 54-71), mujeres 25 (43,9%). Presentaban test de isquemia no invasivo 36 pacientes (63,2%), positivo en 22 (38,6%). En 25 (43,9%) pacientes el endotipo fue VEsp (5 microvascular), en 8 (14%) afectación microvascular estructural, en 6 (10,5%) un patrón mixto y 14 (24,6%) pudieron ser catalogados de síntomas no coronarios. 2 presentaban enfermedad coronaria epicárdica difusa y 2 un marcado *milking*. Se dirigió el tratamiento según el test invasivo en un 77% de los casos. En el 23% restante se continuó el tratamiento betabloqueante en 4 pacientes con VEsp (16%) y no se usó bloqueadores beta en 2 con disfunción microvascular estructural (25%).

Conclusiones: un porcentaje superior al 50% de los pacientes con INOCA presenta un test de acetilcolina positivo para espasmo coronario. Y a un 25% es posible asignar un origen no coronario a sus síntomas. El tratamiento basado en los resultados del test invasivo se sigue en una cifra cercana al 80% de los casos. La incredulidad, la falta de información u otras motivaciones pueden ser la causa de la falta de un seguimiento completo.