



## 4002-6. ESTUDIO DE LA DISFUNCIÓN ENDOTELIAL EN PACIENTES CON ANGINA SIN LESIONES CORONARIAS OBSTRUCTIVAS EN EL REGISTRO NACIONAL ENDOCOR

Lilian Grigorian<sup>1</sup>, Juan Francisco Oteo Domínguez<sup>2</sup>, Alejandro Gutiérrez-Barrios<sup>3</sup>, Omar Abdul-Jawad Altisent<sup>4</sup>, Ignacio J. Amat Santos<sup>5</sup>, Agustín Fernández Cisnal<sup>6</sup>, Juan Gabriel Córdoba Soriano<sup>7</sup>, Jéssica Roa Garrido<sup>8</sup>, Ricardo Sanz Ruíz<sup>1</sup>, María Eugenia Vázquez Álvarez<sup>1</sup>, Felipe Díez del Hoyo<sup>1</sup>, Javier Soriano Triguero<sup>1</sup>, Jaime Elizaga Corrales<sup>1</sup>, María Tamargo<sup>1</sup>, Francisco Fernández Avilés<sup>1</sup> y Enrique Gutiérrez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>CIBERCV. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, <sup>3</sup>Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, <sup>4</sup>Hospital Germans Trias i Pujol. Representante nacional del grupo HoT, Badalona (Barcelona), <sup>5</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, <sup>6</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, <sup>7</sup>Complejo Hospitalario Universitario, Albacete y <sup>8</sup>Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La disfunción endotelial y el vasoespasma coronario son causas potenciales de isquemia miocárdica en ausencia de lesiones coronarias obstructivas (INOCA). Las guías de práctica clínica recientes recomiendan el uso de la prueba de acetilcolina en el diagnóstico de INOCA para optimizar el tratamiento de estos pacientes. Objetivo: Evaluar la prevalencia de la disfunción endotelial y el perfil clínico de los pacientes con INOCA en España, identificar los predictores de la positividad de la prueba de acetilcolina y su valor pronóstico.

**Métodos:** Se incluyó de forma prospectiva a un total de 438 pacientes con INOCA en el registro multicéntrico ENDOCOR. Tanto la indicación de la coronariografía como la realización de la prueba de acetilcolina en todos los pacientes incluidos en el registro se hizo de acuerdo con las indicaciones clínicas y el criterio de los médicos responsables. El seguimiento al año se completó en el 93% y a los dos años en el 64% de los pacientes.

**Resultados:** La edad media de los pacientes era de  $62 \pm 11$  años, el 60% eran mujeres. La presentación fue angina de reposo (52,6%), angina de esfuerzo (61,2%) y disnea (31,7%). La disfunción endotelial se diagnosticó en 198 (45%) de los pacientes, con vasoconstricción grave ( $> 70\%$ ) en 101 (23%) pacientes. Se identificaron como predictores independientes de disfunción endotelial la presentación como angina de esfuerzo (OR 2,2; IC95% 1,01-1,34;  $p = 0,02$ ), la enfermedad coronaria previa (OR 3,9; IC95% 11,6-3,9;  $p = 0,01$ ) y la presencia de un trayecto coronario intramiocárdico (OR 2,0; IC95% 1,03-5,6;  $p = 0,04$ ). Los pacientes con disfunción endotelial sufrían más frecuentemente empeoramiento de la angina (25,6 vs 12,8%) y angina de mínimos esfuerzos (40 vs 26,7%,  $p = 0,03$ ) durante el seguimiento. La disfunción endotelial fue predictor independiente de infarto de miocardio o angina inestable en el seguimiento (OR 2,85, IC95% 1,01-9,25;  $p = 0,03$ ).

**Conclusiones:** La disfunción endotelial está presente en prácticamente la mitad de los pacientes con INOCA y se asocia con empeoramiento de los síntomas y una mayor tasa de eventos.