



4005-6. ANGINA PERSISTENTE EN EL SÍNDROME CORONARIO CRÓNICO CON EVIDENCIA DE ISQUEMIA CLÍNICA, ANGIOGRÁFICA Y MEDIANTE RMC DE ESTRÉS: DINÁMICA Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO

Héctor Merenciano González¹, Nerea Pérez Solé², Elena de Dios Lluch³, José Vicente Monmeneu Menadas⁴, M.M. Pilar López Lereu⁴, José Gavara Doñate⁵, César Ríos Navarro², Víctor Marcos Garcés¹, David Moratal Pérez⁵, Antoni Bayés Genís⁶, Jorge Sanz Sánchez⁷, Luis Martínez Dolz⁷, Juan Sanchis Forés¹, Julio Núñez Villota¹ y Vicente Bodí Peris¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ²Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia, España, ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBER-CV), Madrid, España, ⁴Unidad de Imagen Cardiovascular. ERESA, Valencia, España, ⁵Centro de Biomateriales e Ingeniería Tisular. Universitat Politècnica de València, Valencia, España, ⁶Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España y ⁷Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El papel de la isquemia miocárdica en pacientes con síndrome coronario crónico (SCC) establecido es controvertido. No se ha demostrado un beneficio sólido en la revascularización sistemática en términos de mortalidad o infarto de miocardio, y se ha cuestionado su efectividad en la desaparición de la angina. La angina persistente en el primer año tras el tratamiento en el SCC y su asociación con eventos clínicos no se ha aclarado. El propósito de este trabajo es evaluar la dinámica a largo plazo y el pronóstico de la angina persistente en pacientes con resonancia magnética de estrés (RMC-E) y angiografía coronaria alteradas.

Métodos: Se incluyeron 486 pacientes con SCC con clase de angina de la Canadian Cardiovascular Society > 2, defecto de perfusión en la RMC-E (> 1 segmento con isquemia inducible) y lesiones graves en la coronariografía (estenosis > 70%), que fueron sometidos a intervención terapéutica (tratamiento médico optimizado asociado o no con revascularización guiada por RMC-E, según la factibilidad). Se estudió la dinámica a lo largo del tiempo y la asociación de la angina persistente a los 6 meses posintervención con eventos cardíacos adversos (muerte cardiovascular, infarto de miocardio y rehospitalización por insuficiencia cardíaca).

Resultados: Todos los pacientes presentaron clase de angina > 2 ($2,7 \pm 0,7$), RMC-E anormal (media de carga isquémica: $6,2 \pm 3$ segmentos) y lesiones angiográficas graves. En la mayoría de pacientes ($n = 392$, 81%) se realizó revascularización guiada por RMC-E (85% revascularización percutánea y 15% revascularización quirúrgica). El porcentaje de resolución de la angina fue del 78% a los 6 meses, y 79%, 77% y 75% al año, 2 años y 5 años respectivamente. La revascularización guiada por RMC-E se asoció con menor angina persistente en comparación con el tratamiento médico aislado (19 vs 35%; HR 0,42 [0,2-0,7]; $p = 0,003$). Durante una mediana de seguimiento de 8,3 años, la angina persistente se asoció de manera independiente con mayor riesgo de muerte cardiovascular (18 vs 4%; HR 10,9 [4,1-29,2]; $p 0,001$), infarto de miocardio (24 vs 6%; HR 5,8 [3,2-10,4]; $p 0,001$) y rehospitalización por insuficiencia cardíaca (31 vs 14%; HR 2,7 [1,7-4,2]; $p 0,001$).



Dinámica y pronóstico a largo plazo de la angina persistente en pacientes con síndrome coronario crónico.

Conclusiones: En pacientes con SCC y evidencia clínica, angiográfica y mediante RMC-E de isquemia, la angina persistente es menos frecuente en pacientes sometidos a revascularización, en comparación con el tratamiento médico aislado, y se asocia con mayores tasas de eventos cardíacos adversos.