

Evaluación integral de la angina persistente con fisiología intracoronaria



Comprehensive intracoronary physiological assessment of persistent angina

Andrés Provencio, Jesús Diz-Díaz, Juan Carlos Gómez-Polo, David Vivas, Javier Escaned y Hernán Mejía-Rentería*

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (IDISSC), Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

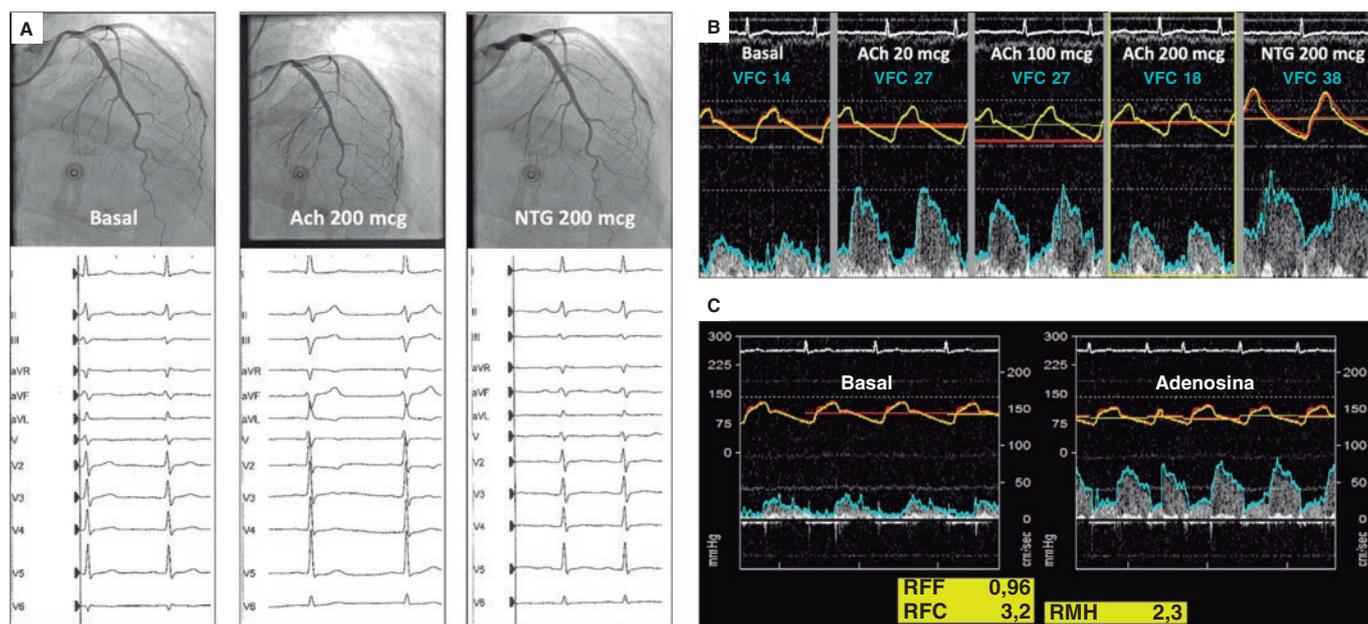


Figura 1.

Varón de 36 años derivado a urgencias por su médico de familia con un cuadro de dolor torácico de 1 mes de evolución. La evaluación inicial en urgencias reveló la presencia de aplanamiento difuso de la onda T, niveles normales de troponina y un ecocardiograma normal, por lo que se dio de alta al paciente con un diagnóstico de dolor torácico atípico de riesgo bajo. No obstante, presentó recurrencia de los síntomas, por lo que se realizó una ergometría que resultó clínica y eléctricamente positiva. En consecuencia, se realizó una coronariografía que descartó la presencia de estenosis coronarias epicárdicas ([vídeo 1 del material adicional](#)).

El paciente volvió al hospital una semana después con un dolor opresivo incapacitante asociado a ejercicio físico de baja intensidad. Debido al cuadro de angina persistente en ausencia de lesiones coronarias obstructivas, se programó una valoración fisiológica intracoronaria con acetilcolina, adenosina, y mediciones simultáneas de presión y flujo en la arteria coronaria descendente anterior utilizando una guía fisiológica con Doppler y sensor de presión. El test de acetilcolina (ACh) (200 mcg) desencadenó los síntomas típicos del paciente, las anomalías de la repolarización vistas en el ECG y una caída del 50% en la velocidad del flujo coronario (APV) sin evidenciar espasmo a nivel epicárdico ([vídeo 2 del material adicional](#)). La nitroglicerina (NTG) intracoronaria resolvió todas las anomalías descritas ([figura 1A-B](#)).

* Autor para correspondencia: Servicio de Cardiología, Hospital Clínico San Carlos, Prof. Martín Lagos S/N, 28040 Madrid, España
Correo electrónico: hmejiaenteria@gmail.com (H. Mejía-Rentería).

Recibido 6 de agosto de 2020. Aceptado el 5 de octubre de 2020. Online: 20-12-2020.

2604-7306 / © 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permyer Publications. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

Posteriormente, el estudio fisiológico con adenosina reveló una reserva fraccional de flujo (FFR), una resistencia microcirculatoria hiperémica (HMR) y una reserva de flujo coronario (CFR) normales (figura 1C). Debido a los resultados del estudio fisiológico integral (dolor torácico desencadenado por la acetilcolina y anomalías transitorias de la repolarización en el ECG sin evidencia de espasmo epicárdico), se llegó a un diagnóstico de angina vasospástica microvascular. En consecuencia, se ajustó el tratamiento médico con bloqueadores de los canales de calcio como tratamiento de primera línea, con lo cual el paciente presentó mejoría de los síntomas durante el seguimiento clínico.

Este caso ilustra el valor del estudio fisiológico integral para investigar los mecanismos fisiopatológicos de la disfunción vascular en pacientes con angina persistente sin lesiones coronarias epicárdicas obstructivas, un abordaje avalado por las guías de práctica clínica de la ESC 2019 sobre el manejo del síndrome coronario crónico. Se obtuvo el consentimiento del paciente para reportar su caso de forma anónima.

FINANCIACIÓN

El manuscrito no ha contado con financiación.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

El texto ha sido elaborado y revisado con la participación de todos los autores firmantes.

CONFLICTO DE INTERESES

No se declara ninguno.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M20000176>.