



Cardiocre



128/59. - Manejo farmacológico y evolución clínica de los pacientes con flujo coronario lento

D. Salas Bravo, M. Padilla Pérez, E. Alania Torres, J. Herrador Fuentes, C. Lozano Cabezas, J. Fernández Guerrero y E. Vázquez Ruiz de Castro Viejo

Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo es analizar el tratamiento farmacológico y la evolución clínica de los pacientes con flujo coronario lento (FCL) en nuestro medio.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo. De 9.121 cateterismos analizados (enero/2006-febrero/2014), se revisaron las angiografías de 28 casos de FCL y se clasificaron en 3 grupos: ectasia coronaria (EC), aneurismas coronarios (AC) y sin lesiones coronarias significativas (SLC). Se revisó la historia clínica y se contactó telefónicamente para evaluar evolución.

Resultados: 82,1% del total eran varones. 64,3% (N = 18) presentaban EC, 17,9% (N = 5) AC y 17,9% (N = 5) SLC. Edad media fue EC 62,13 (DE = 11,67), AC 71,2 (DE = 5,9) y SLC 64 (DE = 12,91). Tratamiento antitrombótico más usado fue la antiagregación simple con AAS (59,3%) seguido de la doble antiagregación (11,7%) NSE. Uso de anticoagulación oral (ACO) 29,6%, existencia FA (17,9%). Uso vasodilatadores coronarios (NTG) 35,7% (N = 10), más EC (60%) (p = 0,94). Uso calcioantagonistas 28,6% (N = 8), más EC (62,5%) (p = 0,78). Uso estatinas 81,5 (N = 22), más EC (68,2%) NSE. Uso betabloqueantes en 59,3% (N = 16) más EC (75%) (p = 0,166). Disfunción ventricular izquierda (DVI), 10,7% (N = 3), más en AC (66,7%) NSE (p = 0,061). Existencia de enfermedad coronaria (EC) 17,9% (N = 5), más EC (60%) (p = 0,976). En cuanto a la evolución fue referida favorable 82,1% (N = 23) (p = 0,794). Recurrencia anginosa 10,7% (N = 3), más EC (66,7%) (N = 2) (p = 0,59). Hubo un caso (3,6%) amputación en AC (p = 0,092). Se observó un evento cerebrovascular (3,6%) en AC (p = 0,092). Se diagnosticó deterioro cognitivo 21,4% (N = 6), siendo AC (50%) y EC (22,3%) (p = 0,062). Hubo un caso (3,6%) reingreso que falleció en el grupo de EC (p = 0,75).

Conclusiones: El antitrombótico más usado fue la AAS seguido del acenocumarol, este no se justifica por existencia de FA, sugiere un uso dirigido a esta entidad nosológica. Prescripción baja de calcioantagonistas y nitratos, a pesar de haberse demostrado eficacia en reducción espasmo coronario. Alta prevalencia de uso betabloqueantes aunque sin DVI o EC. Evolución de estos pacientes fue favorable en la mayoría. Mortalidad desde 2006, es baja a pesar edad media de casos y su evolución.