



Cardiocre



166/186. - Medición invasiva de resistencia coronaria en Estenosis Aórtica severa

A. Gutiérrez Barrios, S. Gamaza Chulián, D. Ruiz Fernández, A. Alba Sánchez, M. Alba Sánchez, E. Díaz Retamino, J. Oneto Otero y G. Benezet Mazuecos

Hospital de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: En la estenosis aórtica severa (EAS) se ha demostrado, de manera no invasiva, que existe una reducción de la reserva de flujo coronario (CFR). Sugiriendo que en la EAS podría existir un aumento de la resistencia coronaria, sin embargo no existe ningún trabajo previo al respecto. Nuestro objetivo es cuantificar la resistencia microvascular coronarias mediante una medición invasiva: el índice de resistencia microvascular coronaria (IMR) en pacientes con EAS.

Material y métodos: Desde septiembre 2014 hasta enero 2015 se incluyeron pacientes con EAS que eran remitidos para cateterismo. Realizamos estudio funcional coronario mediante guía de presión CERTUS según principio de termodilución del territorio de la arteria descendente anterior (ADA) Esta técnica, validada desde el 2002, permite estimar el IMR mediante la fórmula $PdxTmn$.

Resultados: Se reclutaron 19 pacientes (edad mediana 73 años, 32% mujeres), con comorbilidad elevada: 47% hipertensos, 37% diabéticos, 10% insuficiencia renal crónica, IMC $27,8 \pm 4$. Un 85% tienen al menos una clase funcional II. En 3 pacientes (16%) se objetivó enfermedad coronaria monovaso, y un paciente (5%) 2 vasos enfermos. Ningún paciente tenía enfermedad coronaria funcionalmente significativa en territorio de la ADA en base a FFR. El valor de IMR fue de $37,1 \pm 17$, sin que hubiese diferencias en pacientes con enfermedad coronaria (37 vs 375, $p = 0,95$).

Conclusiones: El presente trabajo establece por primera un valor de referencia del IMR en el contexto de la EAS. Demostrando que existe una elevación de las resistencias coronarias.