



Cardiocre



214/5 - IAM y coronarias sin lesiones significativas: comparación de técnicas de imagen intracoronaria

J.I. Morgado García de Polavieja¹, S.J. Camacho Freire², A.E. Gómez Menchero², J. León Jiménez², M.J. Roa Garrido², M.T. Moraleda Salas¹, R.M. Cardenal Piris² y J.F. Díaz Fernández²

¹Médico Residente de Cardiología; ²Servicio de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Hasta el 25% de síndromes coronarios agudos (SCA) se presentan sin obstrucción arterial coronaria significativa (NONCA), definido como < 50% estenosis arterial. La angiografía no valora la composición de la placa ateromatosa. Para esto sirven la tomografía de coherencia óptica (OCT) y la ecografía intravascular (IVUS). Planteamos un estudio comparativo entre la angiografía frente a OCT/IVUS.

Material y métodos: Entre 2010 y 2015; de 3.000 SCA, objetivamos 69 pacientes con NONCA. Exigimos la presencia de angina, alteraciones ECG, elevación de TNT US y prueba de imagen mostrando alteraciones en la motilidad parietal.

Resultados: Edad media 57 ± 13 años, siendo 33,3% mujeres, 71% fumadores, 53,6% hipertensos, 14,3% ERC, 26,1% diabéticos y 47,8% dislipémicos. Valor medio de TNTUS 1.341 ± 238 . 22% pacientes presentaban disfunción sistólica VI. 97,8% se presentó como SCA, 2,2% como muerte súbita. La arteria más estudiada fue la descendente anterior (52%), resultando diagnóstica la angiografía en 24%. Realizamos OCT en 64% e IVUS en 36%. OCT resultó diagnóstica en 90% casos, IVUS fue diagnóstico en 54%; con diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,01$). en OCT se objetivó trombosis in situ en 51,1%. Sólo 71,4% recibió doble antiagregación (DAPT) al alta. Se realizó manejo conservador en 53% y ACTP en 47% (25% BMS, 45% DES, 29% BVS). Tras un seguimiento clínico de 332 ± 269 días, aparecieron eventos clínicos (MACE) en el 13%.

Conclusiones: 1. SCA sobre NONCA es poco frecuente, cobrando gran importancia las técnicas de imagen intracoronaria, en comparación con la angiografía. 2. Es fundamental conocer el estado de la placa aterosclerótica para dirigir el tratamiento, especialmente antiagregante. 3. En nuestra serie, la OCT presentó mayor rentabilidad diagnóstica frente al IVUS. Número de eventos clínicos en el seguimiento no despreciable. 4. Necesitamos mayor evidencia científica en este cuadro clínico.