

Caracterización invasiva de la función coronaria en angina sin enfermedad coronaria obstructiva: implicaciones en la calidad de vida y respuesta al tratamiento

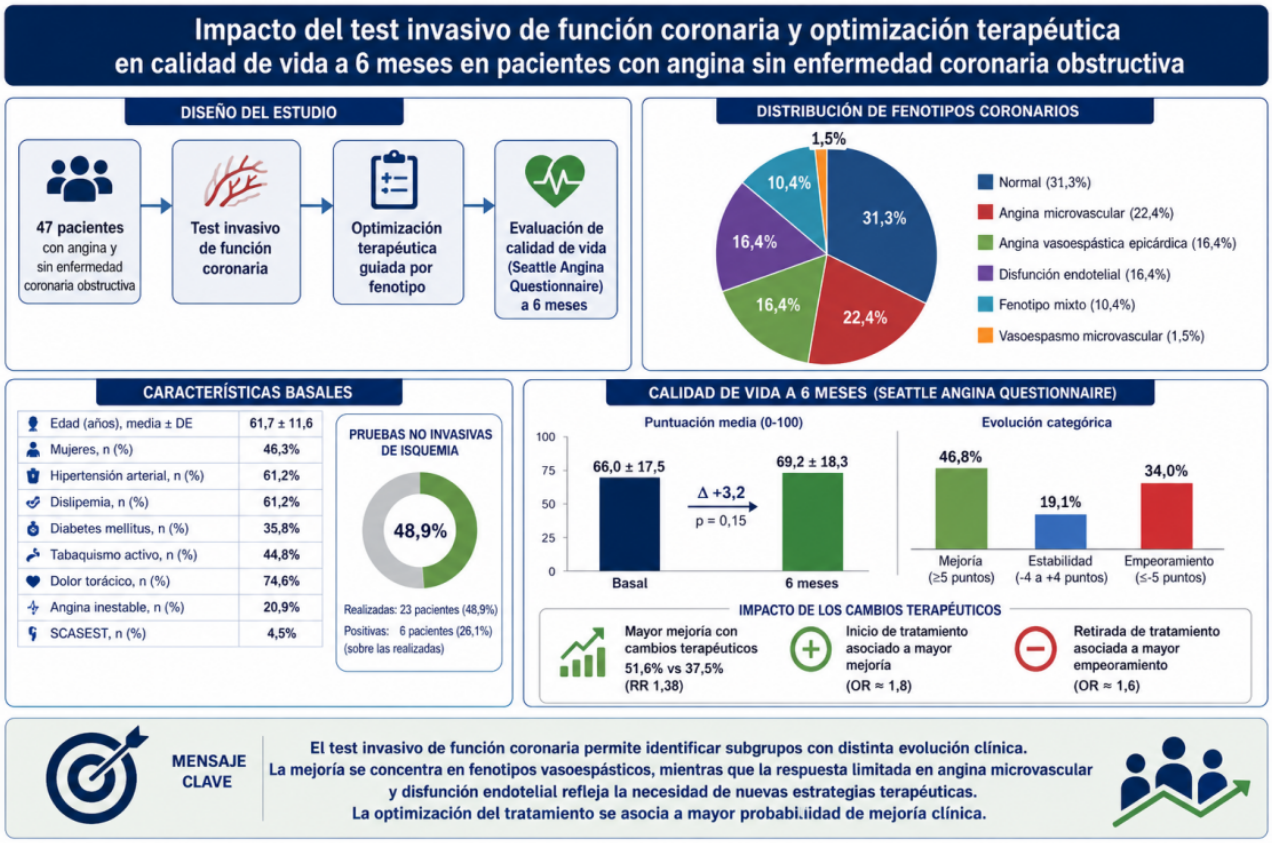
Isabel Lourdes Merino González(1), Rosa M. Cardenal Piris(1), Alba Abril Molina(1), Carmen Federero Fernández(1), Agustín Guisado Rasco(1), Mónica Fernández Quero(1), Manuel Villa Gil-Ortega(1) y José Díaz Fernández(1) de (1)Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España

Introducción: El test invasivo de función coronaria permite identificar mecanismos fisiopatológicos en pacientes con angina sin enfermedad coronaria obstructiva y orientar tratamiento dirigido. Su impacto en calidad de vida en práctica real no está bien definido. Se evaluó el cambio a 6 meses y su relación con la optimización terapéutica.

Métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico en pacientes con síntomas de isquemia sin enfermedad coronaria obstructiva. Se incluyeron 47 pacientes. Edad media 61,7±11,6 años; 46,3% mujeres. Indicación: dolor torácico (74,6%), angina inestable (20,9%) y síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (4,5%). Se dispuso de pruebas de isquemia en 23 (48,9%), con 6 positivas (26,1%).
La calidad de vida se evaluó mediante Seattle Angina Questionnaire basal y a 6 meses. Se definió mejoría ?5 puntos, estabilidad ?4 a +4 y empeoramiento ??5. Cambios terapéuticos: inicio, retirada o ausencia de cambios. Fenotipos: normal, angina microvascular, angina vasoespástica epicárdica, vasoespasmo microvascular, disfunción endotelial y mixto.

Resultados: El Seattle Angina Questionnaire aumentó de 66,0±17,5 a 69,2±18,3 (?+3,2; p=0,15). El 46,8% mejoró, el 19,1% permaneció estable y el 34,0% empeoró.
Los pacientes con cambios terapéuticos mostraron mayor mejoría (51,6% vs 37,5%; RR 1,38). El inicio se asoció a mayor mejoría (OR?1,8) y la retirada a mayor empeoramiento (OR?1,6).
La angina vasoespástica epicárdica presentó mayor mejoría, especialmente tras antagonistas del calcio y nitratos. La angina microvascular y la disfunción endotelial mostraron menor respuesta pese a ranolazina o trimetazidina. El test normal se asoció a mayor empeoramiento.

Conclusiones: El test invasivo de función coronaria permite identificar subgrupos de pacientes con diferente evolución clínica en la angina sin enfermedad coronaria obstructiva. La mejoría observada se concentra principalmente en los fenotipos vasoespásticos, en los que existen estrategias terapéuticas bien definidas, mientras que la respuesta más limitada en la angina microvascular y la disfunción endotelial pone de manifiesto la necesidad de nuevas dianas terapéuticas. La optimización del tratamiento tras la caracterización fisiopatológica se asocia a una mayor probabilidad de mejoría clínica.



Características basales y resultados

Edad (años)	61,7 ± 11,6
Mujeres (%)	46,3
Hipertensión (%)	61,2
Dislipemia (%)	61,2
Tabaquismo activo (%)	44,8
Dolor torácico (%)	74,6
Angina inestable (%)	20,9
SCASEST (%)	4,5
Test de isquemia realizado (%)	48,9
Test de isquemia positivo (%)	26,1
Fenotipo normal (%)	31,3
Angina microvascular (%)	22,4
Angina vasoespástica epicárdica (%)	16,4
Disfunción endotelial (%)	16,4
Fenotipo mixto (%)	10,4
Vasoespasmo microvascular (%)	1,5
Mejoría SAQ (%)	46,8
Estabilidad SAQ (%)	19,1
Empeoramiento SAQ (%)	34,0