



Cardiocre



128/84. - Características epidemiológicas de los pacientes con flujo lento coronario

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

Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: Flujo coronario lento (FCL) sin lesiones obstructivas justificantes puede describirse en la coronariografía de forma aislada, asociado a aneurismas coronarios o a ectasia coronaria. Se pretende describir la prevalencia FCL en nuestro laboratorio de hemodinámica y describir las características epidemiológicas, motivo del cateterismo y afectación coronaria.

Material y métodos: Análisis retrospectivo. 9121 coronariografías (enero/2006-febrero/2014), se encontraron 28 casos con FCL. Se clasificaron en 3 grupos: ectasia coronaria (EC), aneurismas coronarios (AC) y flujo lento sin lesiones coronarias (SLC). Registramos los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), presencia de enfermedades sistémicas, contacto con herbicidas y causa que motivó coronariografía.

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 EC 62,13 (DE = 11,67), AC 71,2 (DE = 5,9) y SLC 64 (DE = 12,91). Causa principal del cateterismo fue SCA (44,5%) EC, mientras que en AC y SLC fue estudio de dolor torácico (p = 0,649). Se produjo IAM en 35,7% (N = 10), más frecuente en EC (90%) (p = 0,086) y requiriendo angioplastia 14,3% (N = 4) siendo en un 75% EC (p = 0,592). HTA (71,4%), hipercolesterolemia (71,4%) y tabaquismo (42,9%) fueron los FRCV más prevalentes, pero sin significación estadística (NSE) entre grupos (p = 0,756, p = 0,228, p = 0,448). Coronaria más afectada EC fue CD 83,4%, seguida de DA (72,2%). Mientras que AC y SLC fue la DA o Cx (p = 0,026). Dilatación aorta ascendente se observó en 10,7% de todos los pacientes, siendo más prevalente en EC 66,7% (N = 2) y AC 33,3% (N = 1) aunque NSE (p = 0,59). Contacto con herbicidas se objetivó en 25% de los pacientes, 85,7% en EC aunque NSE (p = 0,301).

Conclusiones: La prevalencia del FCL en nuestro medio es 3,09/1.000 coronariografías, con predominio en varones. La coronaria más afectada en EC fue la CD. Se observó una tendencia a sufrir más IAM en el grupo de EC que AC/SLC. Un mayor tamaño muestral permitía hallar diferencias significativas entre los grupos.