



P009 - VALORACIÓN DEL PUENTE INTRAMIOCÁRDICO (PIM) SINTOMÁTICO DE LA ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR, MEDIANTE EL ESTUDIO DE PERFUSIÓN MIOCÁRDICO CON ESTRÉS FARMACOLÓGICO

Gertrudis Sabaté Hernández, Dolores Camacho Falcón, Ana Agudo Martínez, Juan Manuel Vélez Medina y Cinta Calvo Morón

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar mediante el estrés farmacológico la repercusión funcional del efecto *milking* sistólico en el puente intramiocárdico (PIM) de la arteria descendente anterior (ADA).

Material y métodos: Estudio descriptivo incluyendo pacientes diagnosticados de puente intramiocárdico en ADA (estrechamiento del vaso ≥70% en sístole y ≥35% en meso-telediástole) mediante angioTAC y coronariografía, con *stents* permeables en los casos de antecedente de cardiopatía isquémica. Se analizó la variable continua edad expresada como media y desviación estándar y las variables cualitativas (sexo, antecedentes personales) como frecuencias absolutas y porcentajes. Se evaluaron 30 pacientes durante el periodo entre 2017-2022, de los cuales 17 eran hombres (43,3%) y 13 mujeres (56,6%) con una edad media de 66,18 (DE: 9,82) años y factores de riesgo cardiovasculares incluyendo: exfumador (28,6%), fumador activo (5,7%), hipertensión (45,7%), obesidad (17,1%) y dislipemia (22,85%). Además como antecedentes previos, 4 pacientes presentaron síndrome coronario agudo con revascularización, 2 accidente cerebro vascular isquémico, 2 diabetes *mellitus* y 1 insuficiencia mitral (grado moderado). Respecto a la clínica referida previamente, 18 pacientes habían presentado varios episodios de dolor torácico de perfil coronario y 6 con dolor atípico, 16 con disnea, 2 con taquicardia paroxística supraventricular, 5 con fibrilación auricular, 2 con bloqueo 1^{er} grado. Todos mostraban troponinas normales y fracción de eyeción conservada.

Resultados: Durante el estrés farmacológico aplicando protocolo con regadenosón, solo 8 (26,6%) pacientes presentaron dolor precordial sin alteraciones eléctricas y 3 (10%) mostraron descenso segmento ST (1-2 mm) en precordiales. Todos los casos remitieron espontáneamente al finalizar el esfuerzo. Únicamente 2 pacientes presentaron secuelas posinfarto e isquemia inducible sobreañadida mientras los 28 restantes, no mostraron alteraciones de la perfusión (8 con resultado de cardiopatía hipertensiva).

Conclusiones: El PIM en ADA es considerada una anomalía anatómica poco frecuente y aunque la mayoría de ocasiones no comporta alteraciones del flujo coronario significativo, debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial con cardiopatía isquémica. El Spect cardíaco farmacológico contribuye a su estudio proporcionando información funcional y mejorando la capacidad diagnóstica y pronóstica de esta variante.