

**Síndromes Coronaris Sense
Lesions Coronaries Significatives
(SLCS, <50%)**

SÍNDROMES CORONARIS SLCS.

Presentacions clíniques

1. Angina de Prinzmetal / vasospàstica
2. Síndrome X
3. Angina no vasospàstica, p. esforç negativa
(Síndrome XX)
4. Discinesia apical transitòria (DAT, S. Takotsubo)
5. Infart agut de miocardi (amb o sense elevació del ST)

Síndromes Coronaris SLCS.

Mecanismes

- **Angina:**
 - *vasospasme sever amb isquemia miocàrdica (Pztl)*
 - vasoconstricció moderada difusa de ≥ 1 arteria epicàrdica / petits vasos, sense isquèmia
 - hipersensibilitat al dolor (?)
 - causa desconeguda
- **Infart:**
 - vasoconstricció severa transitòria
 - trombosi oclusiva transitòria
- **DAT (Takotsubo):**
 - vasoconstricció artèries epicàrdiques / petits vasos amb isquèmia ?
 - causa desconeguda

OBJECTIUS DE L'ESTUDI UCC, ÀREA DEL COR VH (1984-2010)

- Comparar el perfil clínic dels síndromes coronaris SLCS. Valorar en particular diferències entre angina vasospàstica, síndrome X i síndrome XX (SX amb p. esforç negativa).
- Comparar el seguiment a llarg termini.
- Valorar possibles nexes entre els diferents síndromes.

Definició Angina Típica / Atípica

Angina típica:

- opressió precordial progressiva irradiada o no a coll, braços, barres, esquena
- acompanyada o no de vegetatisme
- duració ≤ 30 min
- millora en < 30 min en la majoria de crisis

Angina atípica:

- predomini hemitòrax dret/esquerre, no progressiu, sensació de punxades
- durada de > 30 min, reiteradament
- no millora amb NTG sl. en la majoria de crisis

SÍNDROMES CORONARIS SLCS (N:752).

Características clínicas (I)

	Síndrome X (n:117)	Síndrome XX (n:267)	Prinzmetal (n:275)	IAM (n:93)	p
Edat, anys	57	58	53	53	0.001
Dones, %	62	60	18	41	0.001
HTA, %	54	46	32	41	0.004
DM, %	9	8	4	10	0.549
Tabac, %	28	35	75	55	0.001
DLPM, %	44	46	44	56	0.316
Claudic., %	3	5	10	1	0.006
AVC, %	3	5	3	2	0.682
BNCO, %	15	19	23	21	0.278

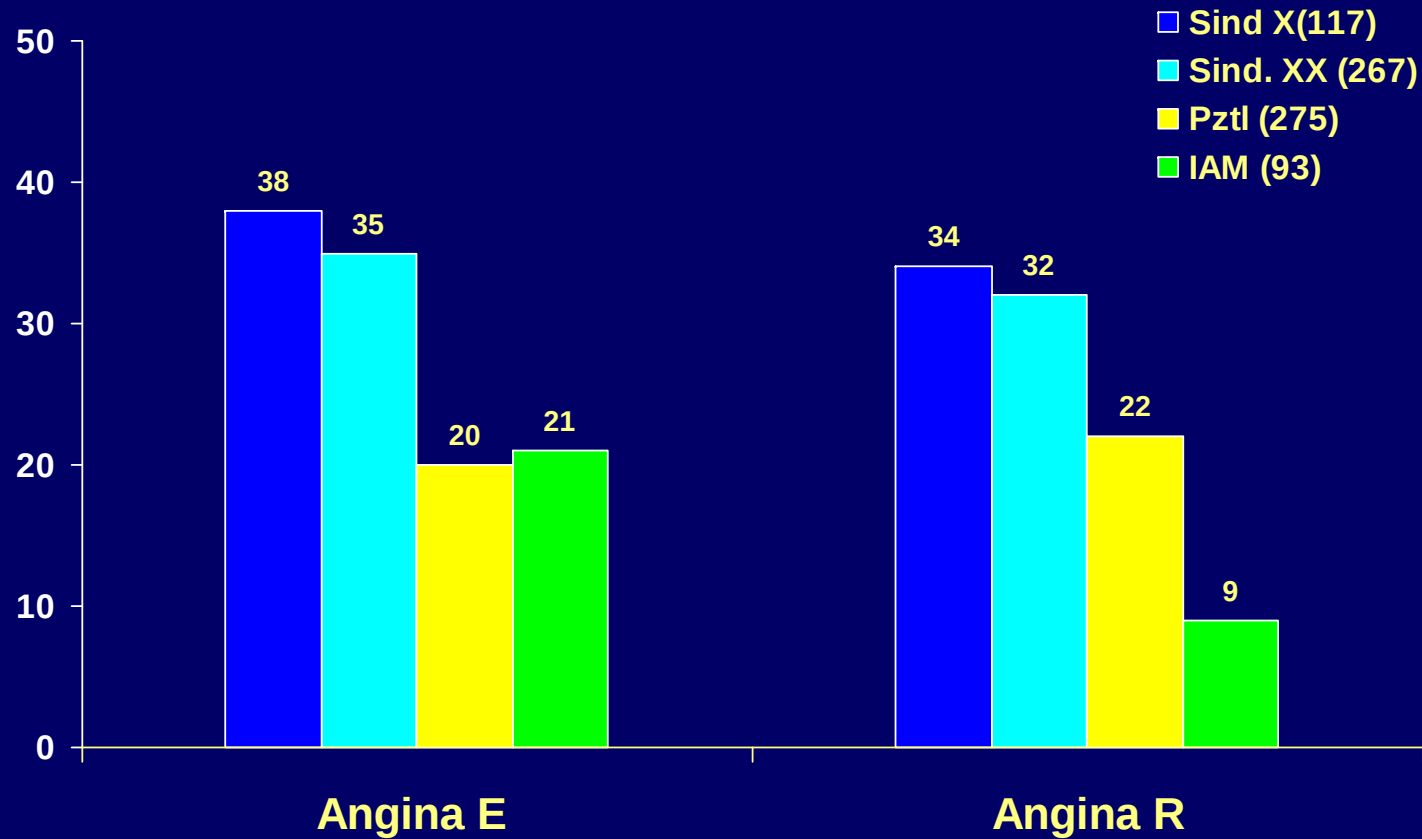
SÍNDROMES CORONARIS SLCS.

Característiques clíniques (II)

	Sínd. X (n:117)	Sínd.XX (n:267)	Prinzmetal (n:275)	IAM (n:93)	p
Angina Típica, %	97	96	97	89	0.021
Angina Atípica, %	45	53	19	24	0.001
Angina esforç, %	80	69	53	45	0.001
Angina repòs, %	87	86	86	77	0.184
DME, %	52	48	12	15	0.001

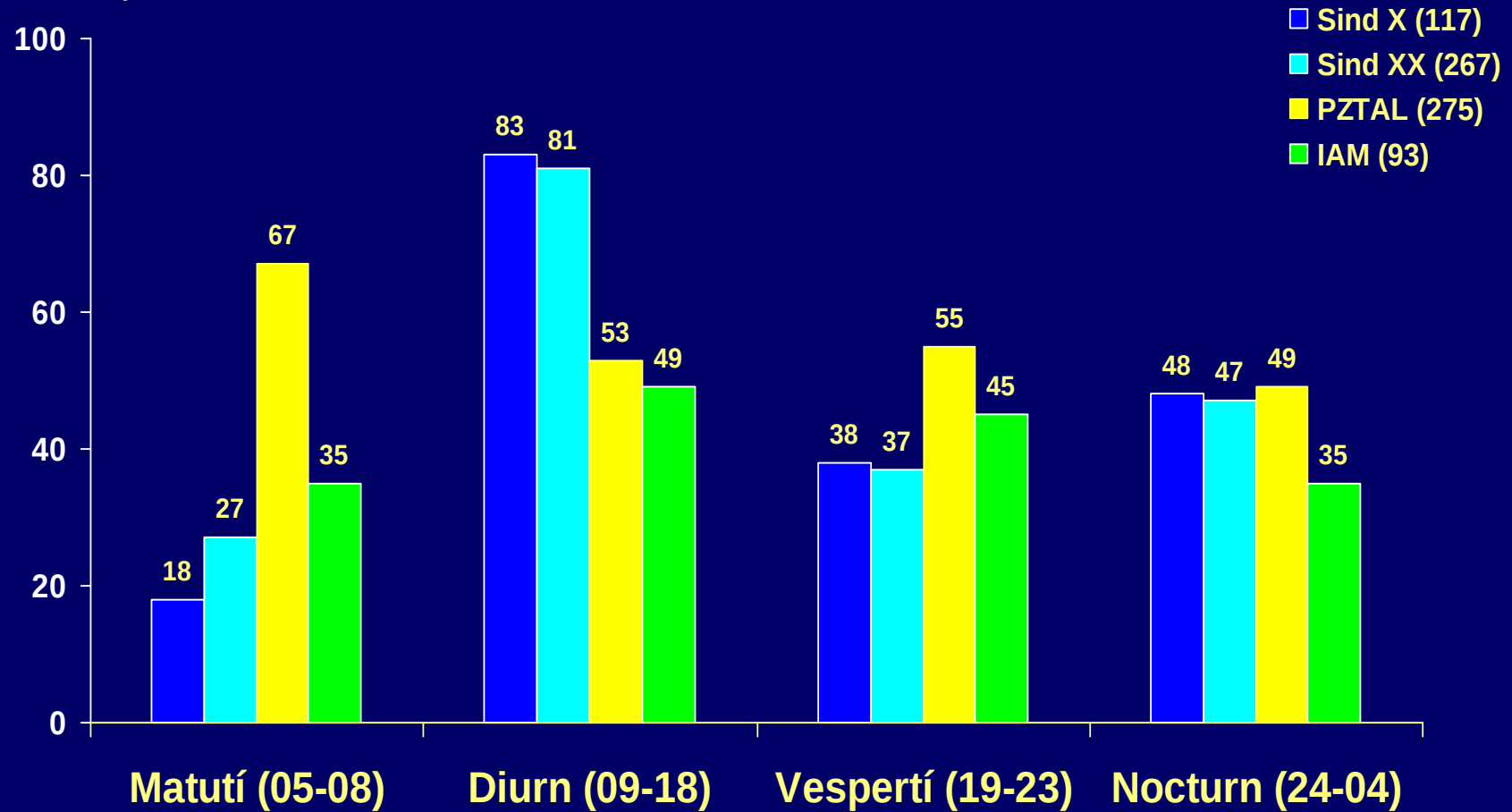
Temps Angina prèvia

Mesos



Angina prèvia. Horari de presentació

Pacients, %

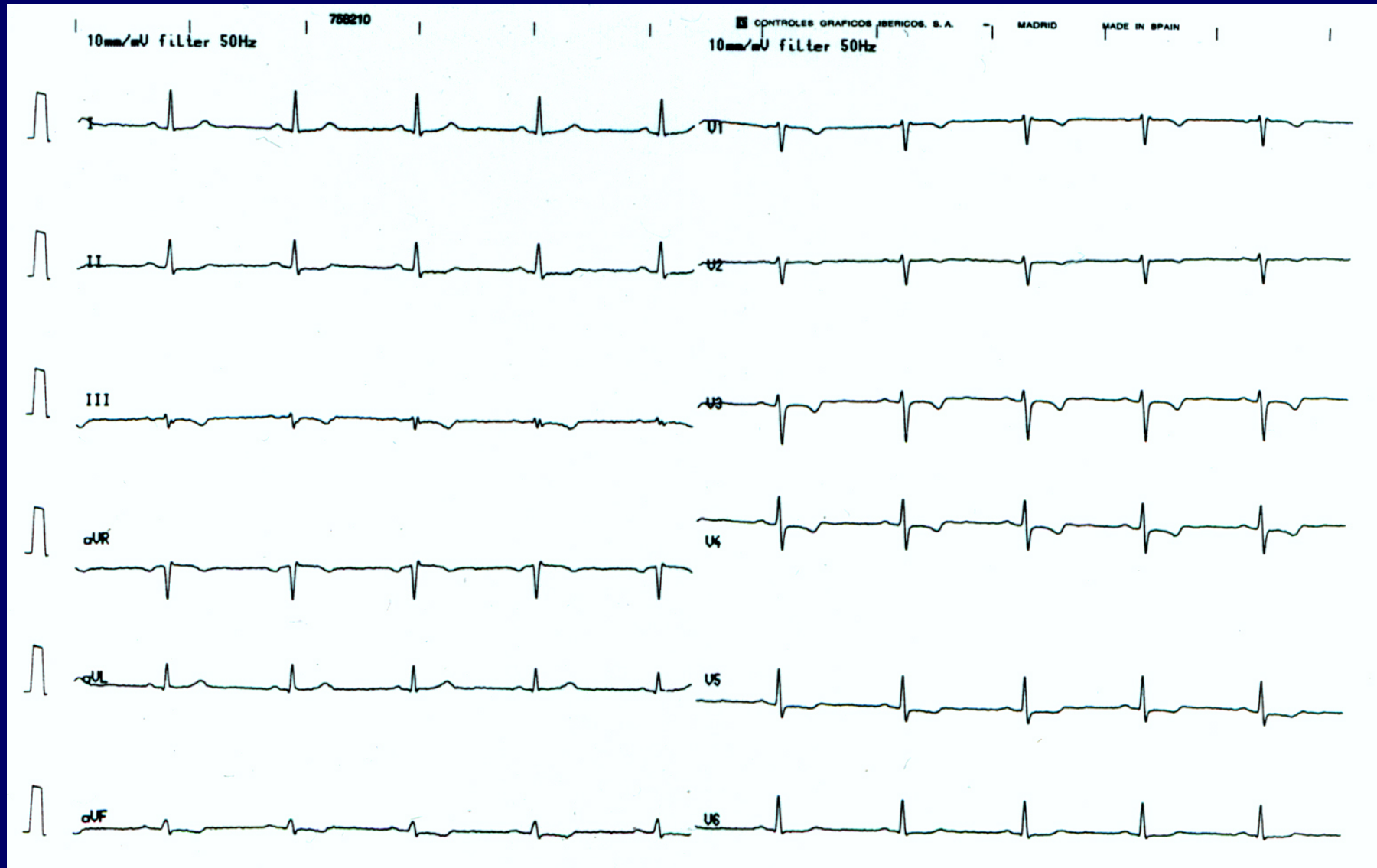


SÍNDROMES CORONARIS SLCS.

ECG BASAL

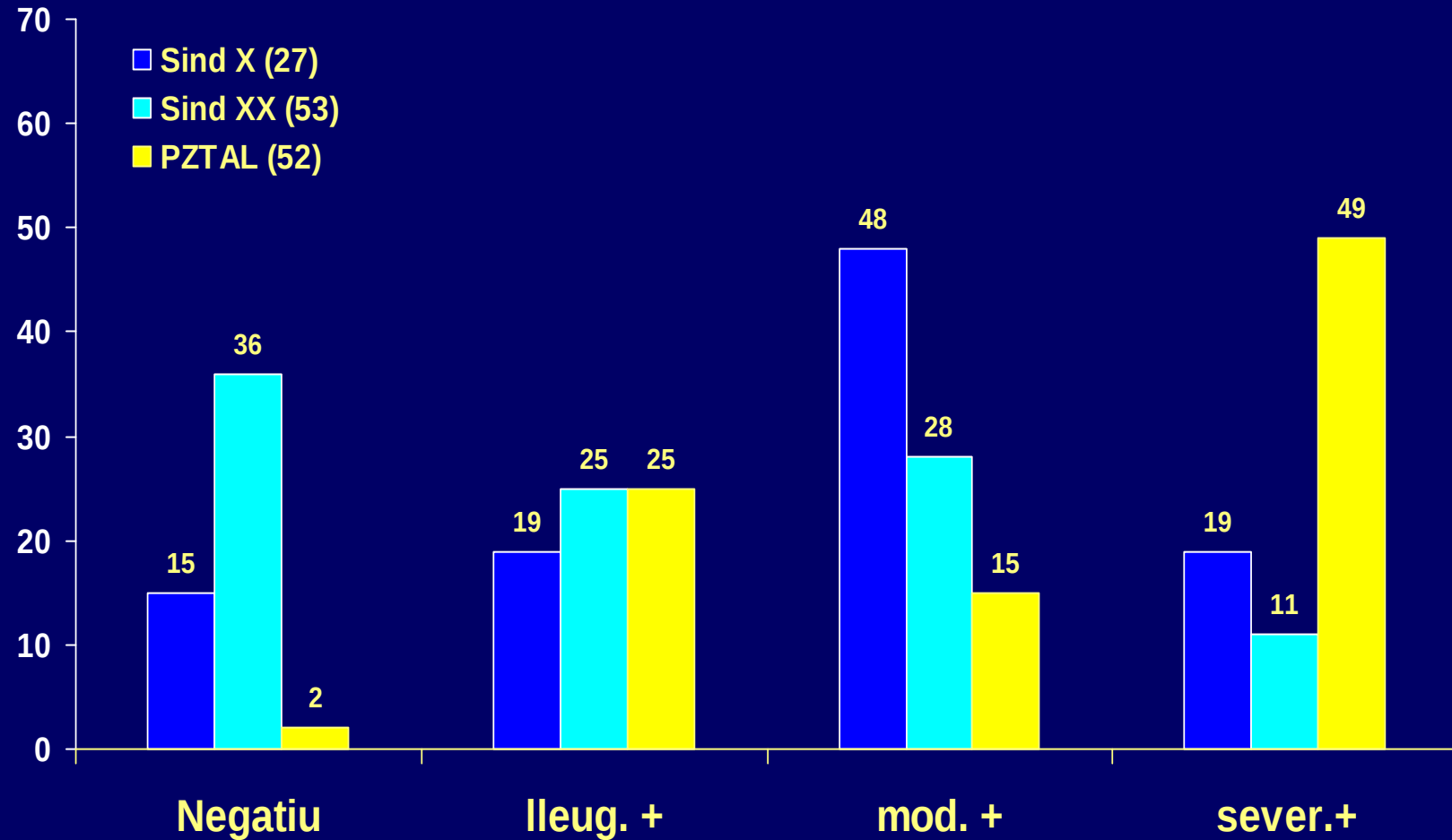
	Síndrome X (n:117)	Síndrome XX (n:267)	Prinzmetal (n:275)	IAM (n:93)	p
Normal, %	40	38	62	36	0.001
BBD, %	2	4	3	2	
BBE, %	2	3	2	2	
ST rect., %	23	20	14	17	
T negat., %	6	6	4	8	
R>S V2, %	11	13	7	27	
ST rect + T neg V2-V5, %	12	10	2	2	
r V1+V2, %	5	6	4	8	

Síndrome X o XX (10-12%)



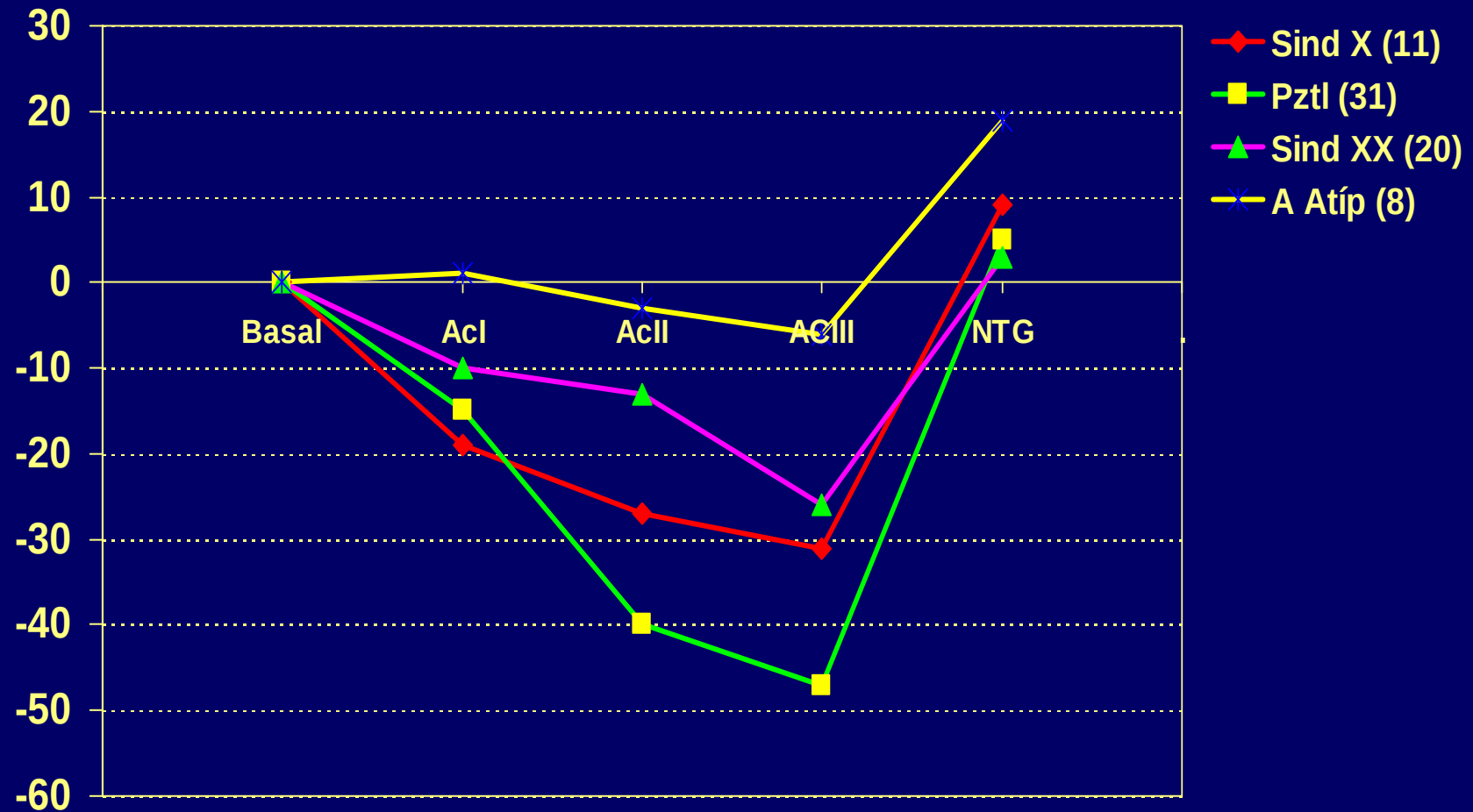
Test d'acetilcolina

Pacients, %



IAM: 11 pacients, test +: 90% (lleu-mod.)

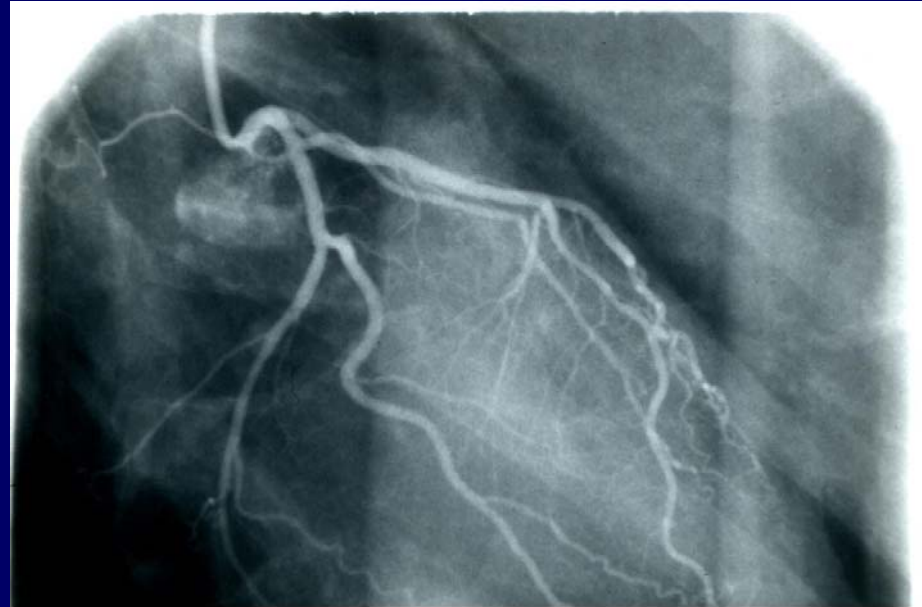
Test d'acetilcolina i.c.. Variacions de diàmetre (%)



Síndrome X o XX.

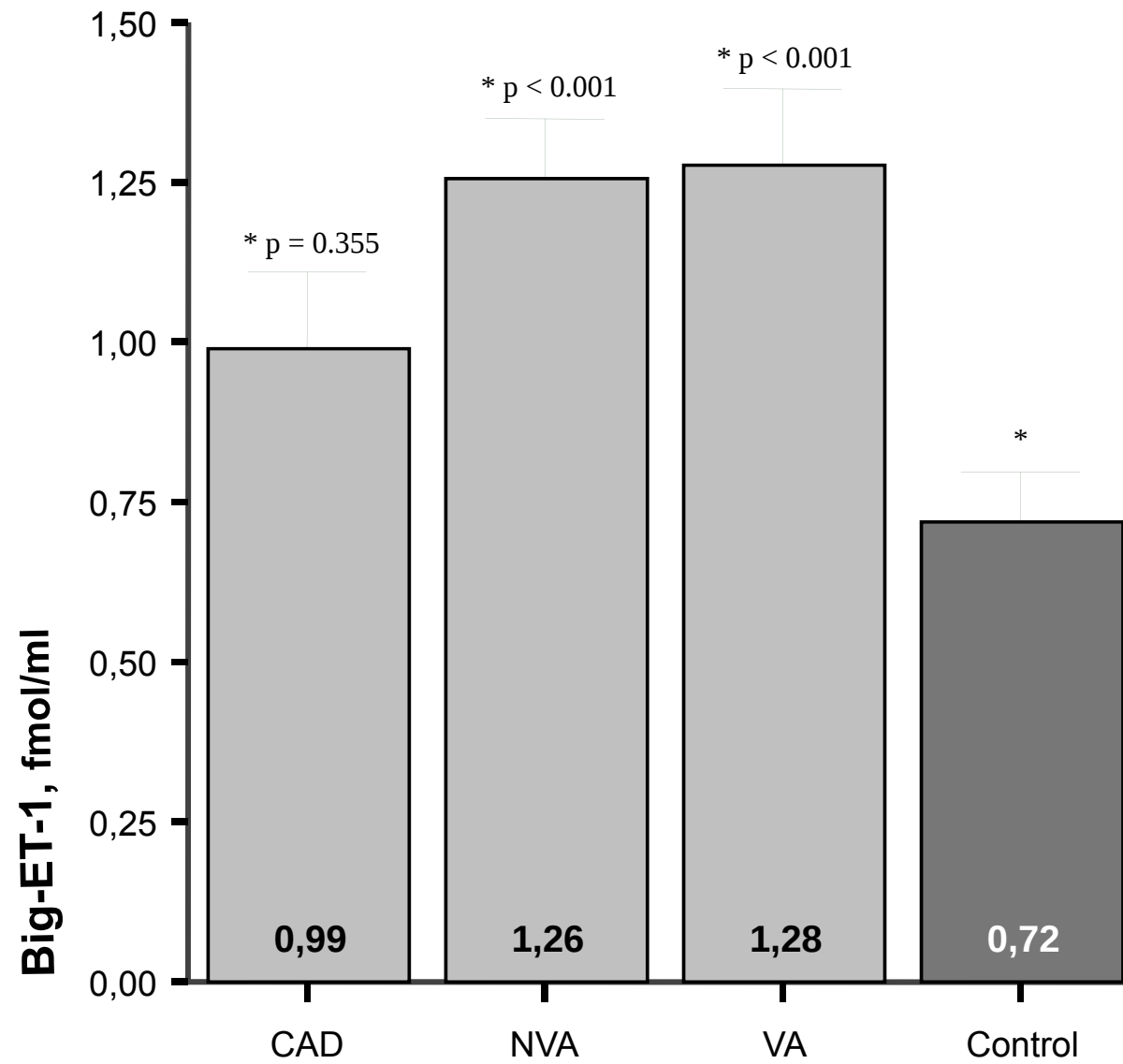
Test Acetilcolina.

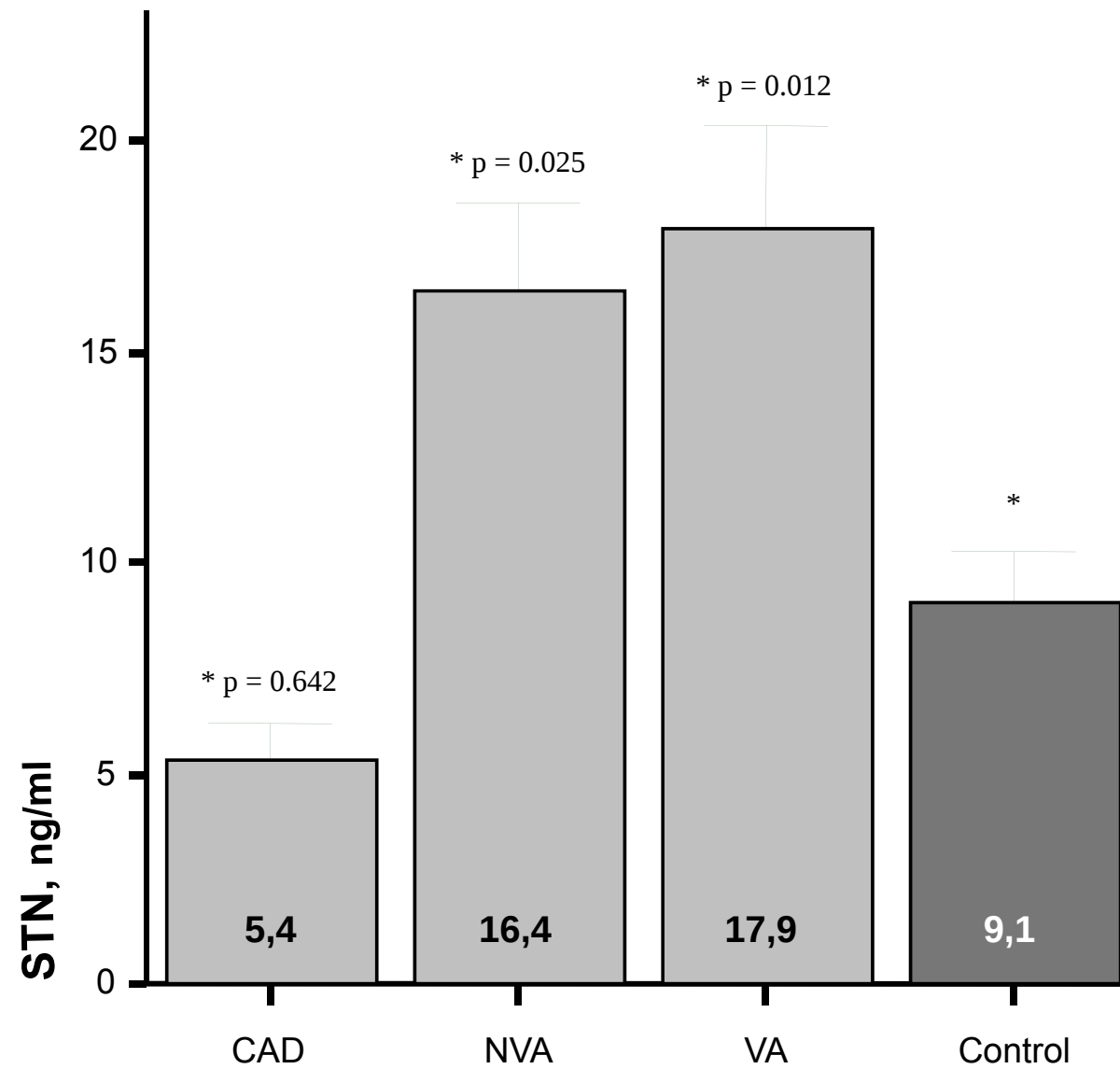
Basal



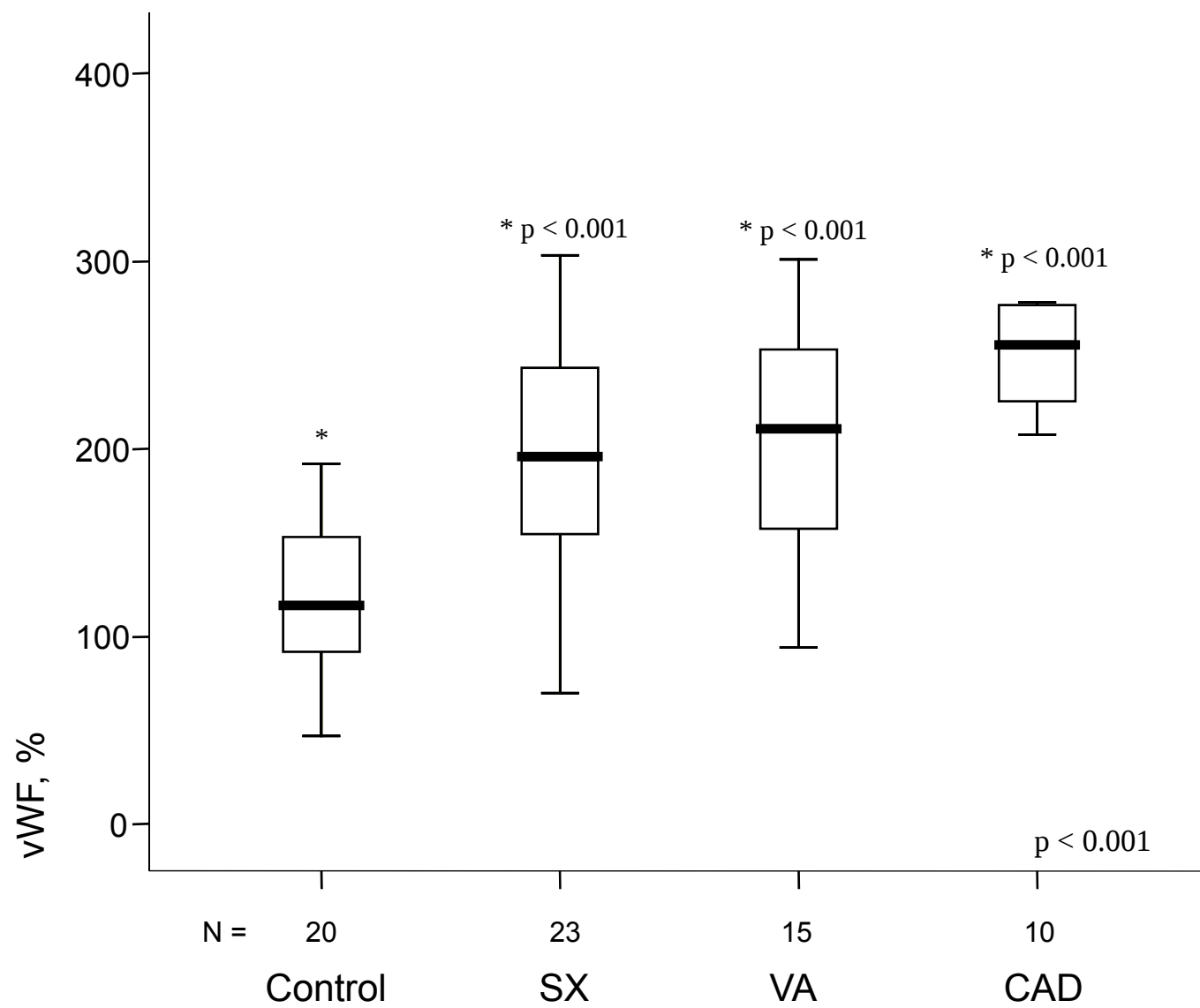
Ac

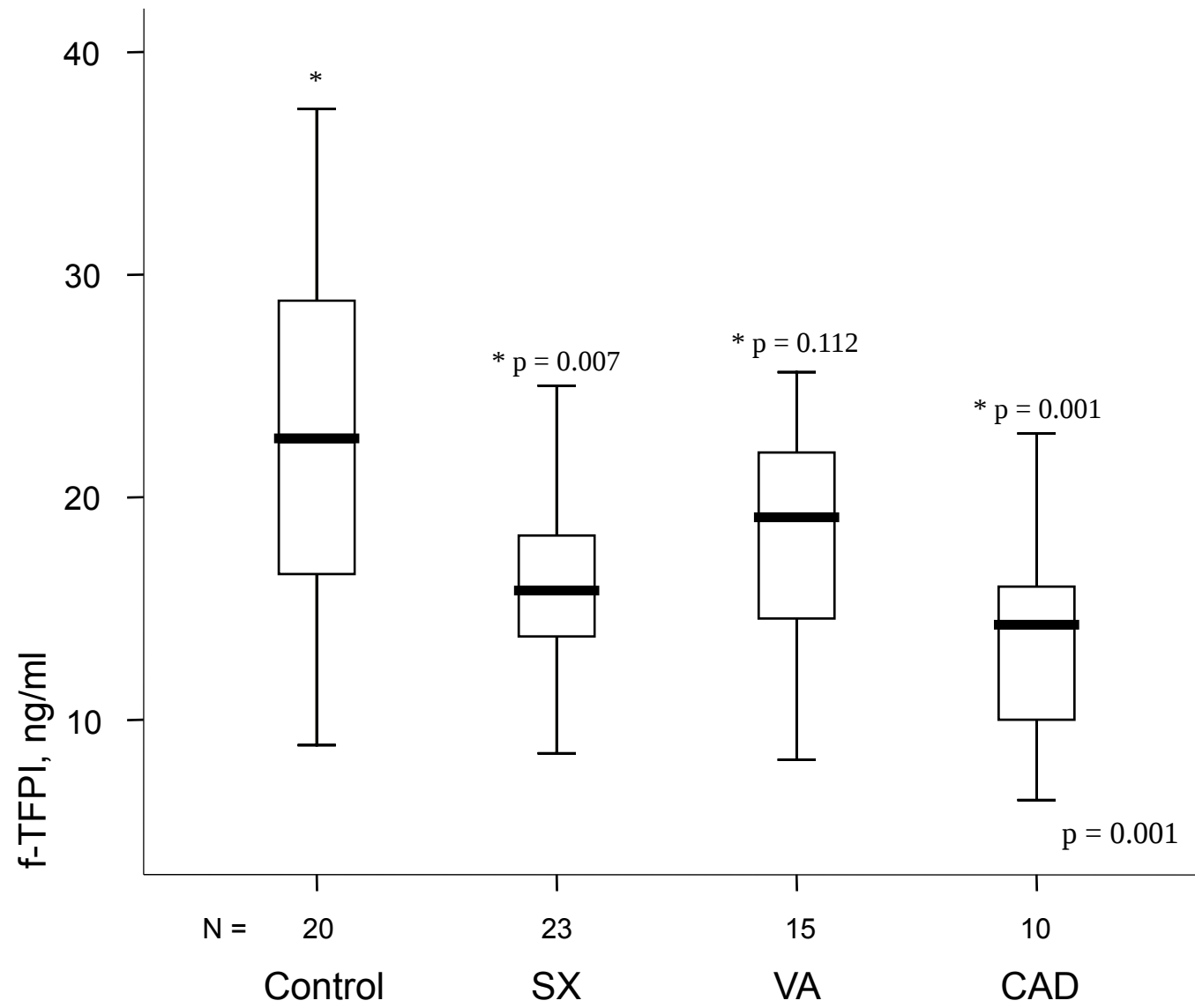






Figueras J. Am J Cardiol 2005;96:204



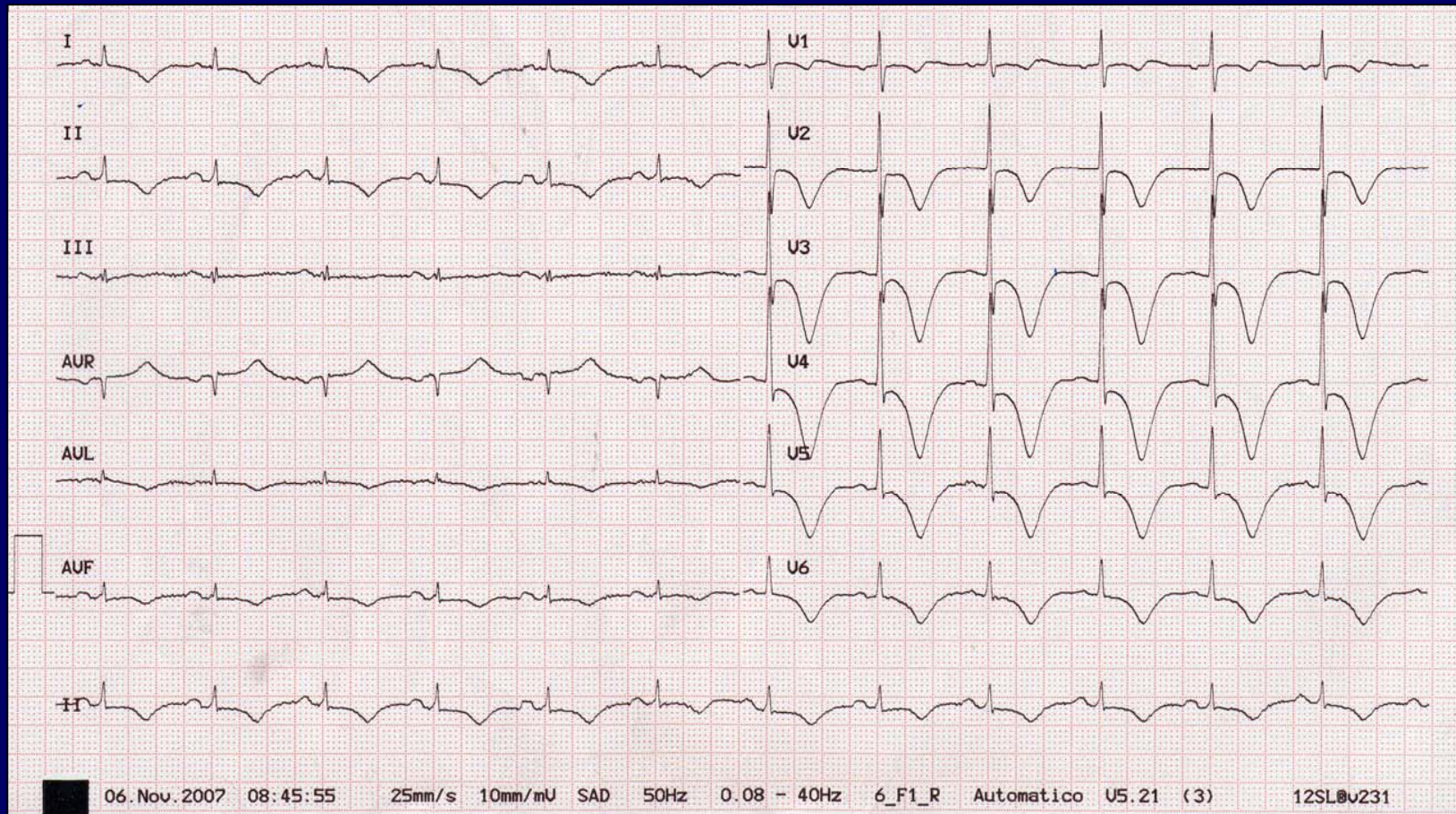


SÍNDROMES CORONARIS SLCS (+DAT).

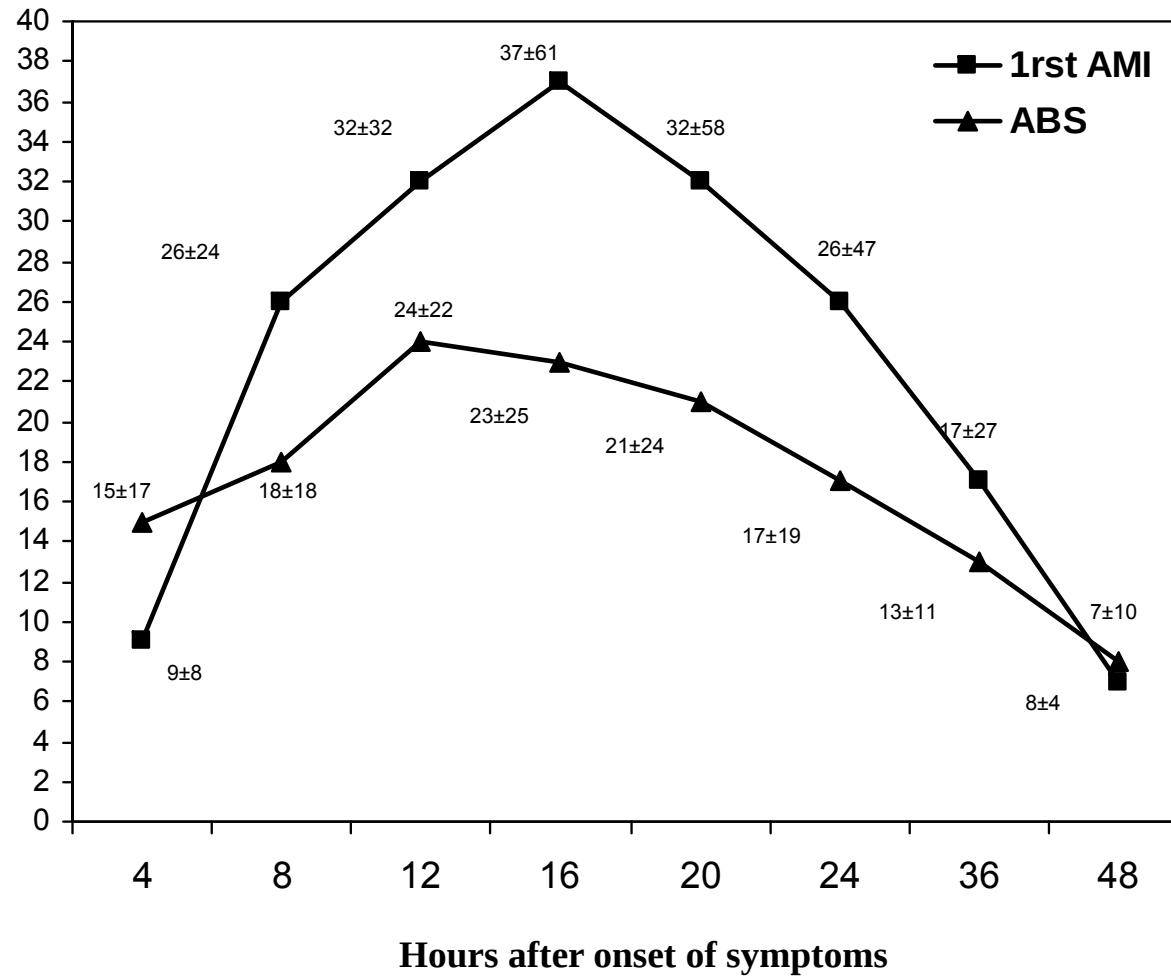
Característiques clíniques

	Síndrome X (n:117)	Síndrome XX (n:267)	DAT (n:50)	IAM (n:93)	p
Edad, anys	57	58	72	53	0.001
Dones, %	62	60	86	41	0.001
HTA, %	54	46	70	41	0.004
DM, %	9	8	30	10	0.549
Tabac, %	28	35	14	55	0.001
DLPM, %	44	46	50	56	0.316
Claudic., %	3	5	--	1	0.006
AVC, %	3	5	--	2	0.682
BNCO, %	15	19	--	21	0.278

DAT: ECG evolutiu

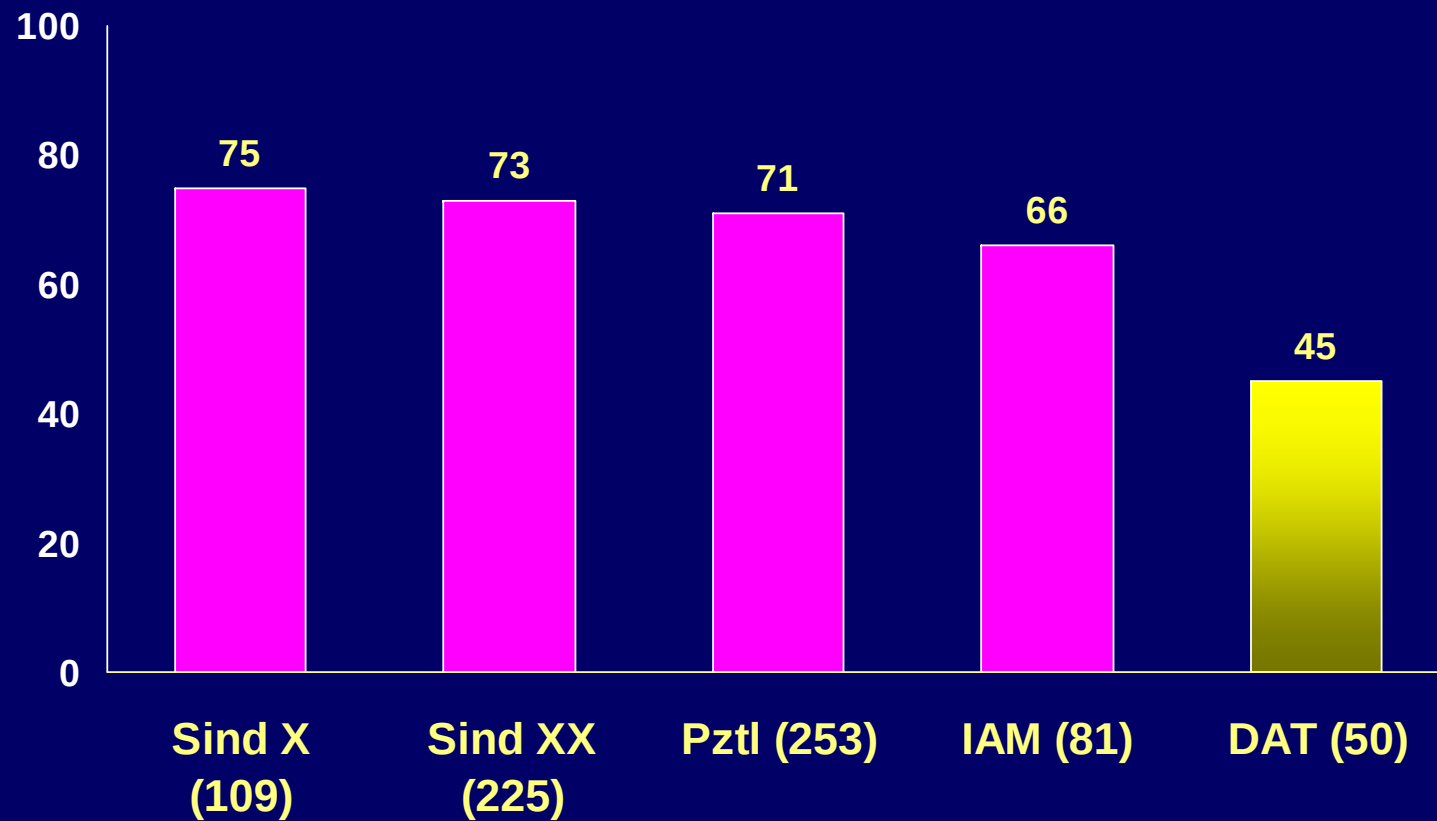


CK MB ($\mu\text{gr/L}$)



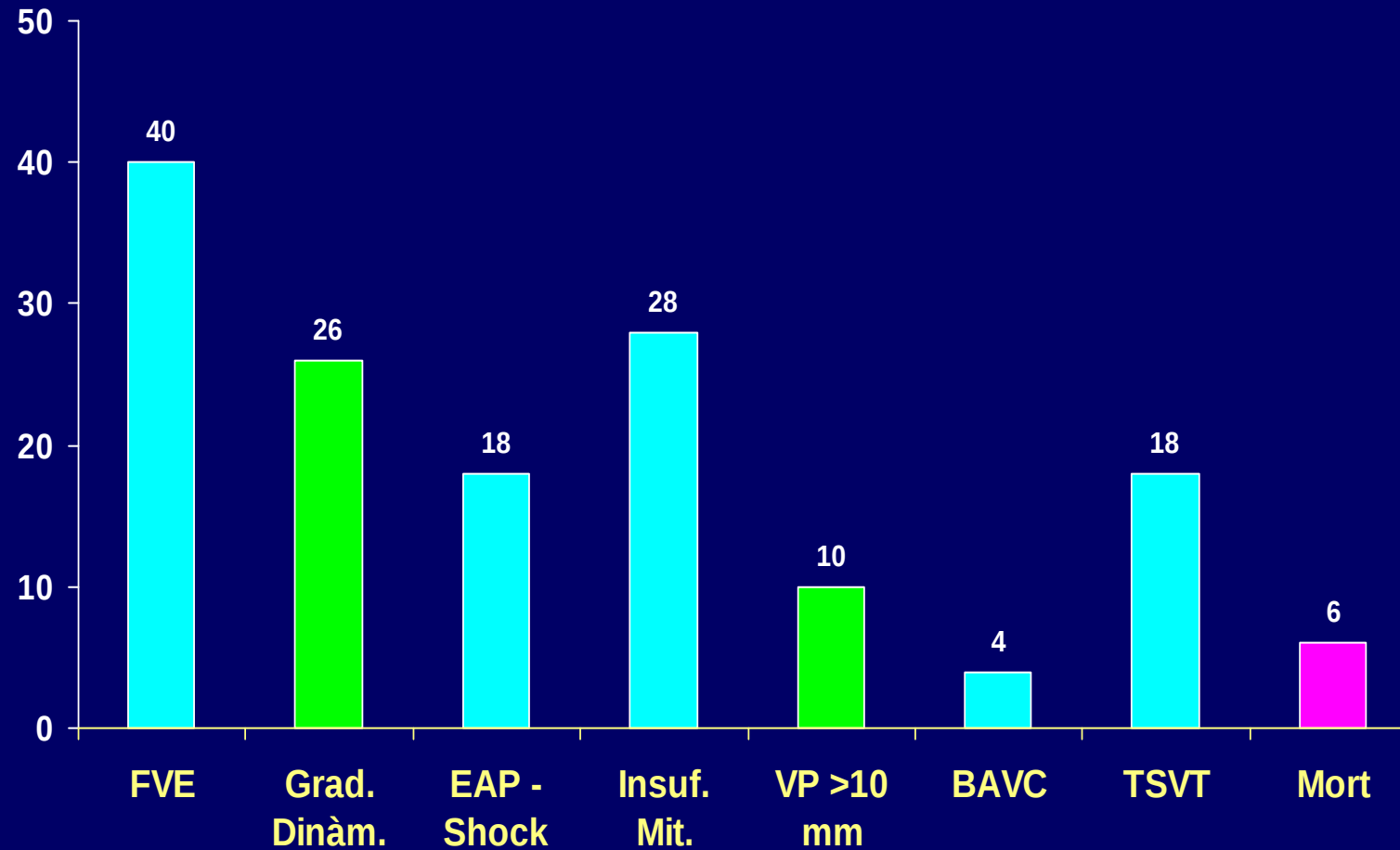
Cortadellas J. CAD 2011; 22:435 (DAT: 45; IAM: 30)

Fracció d'ejecció, %



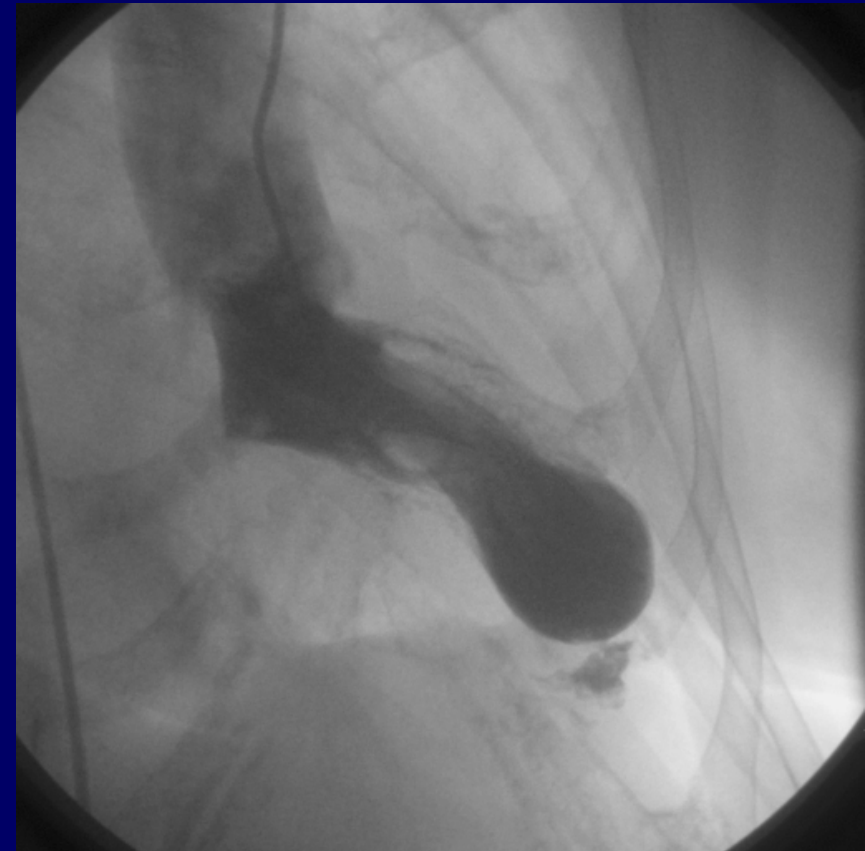
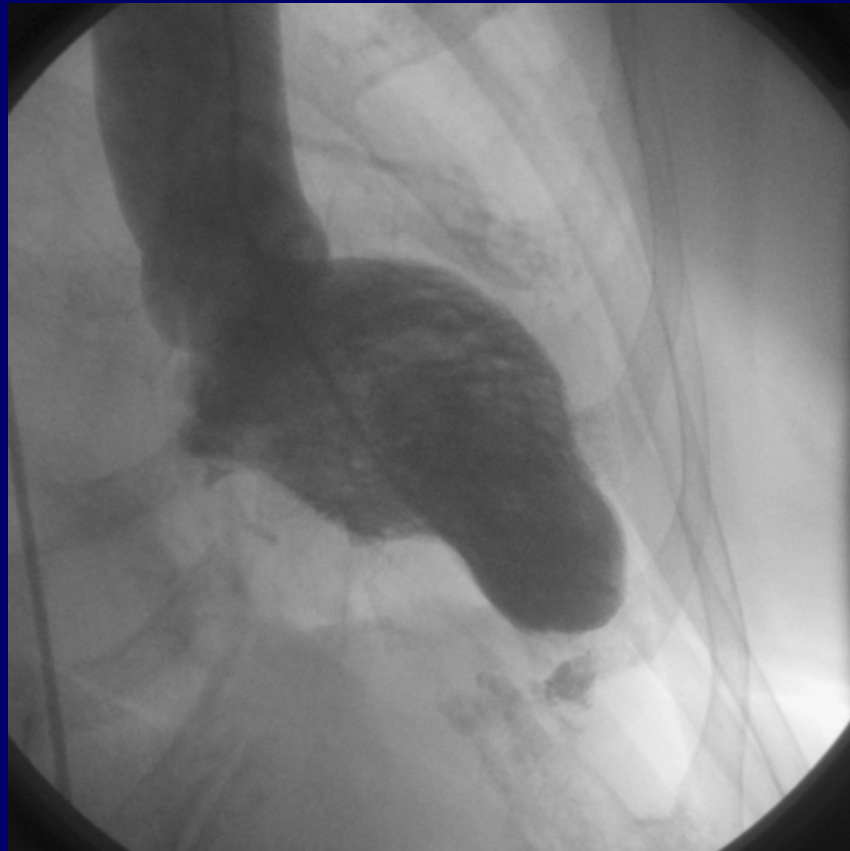
DAT (n:50). Complicacions – H

Pacients, %



Cortadellas J. Int J Cardiol 2012 (en prensa)

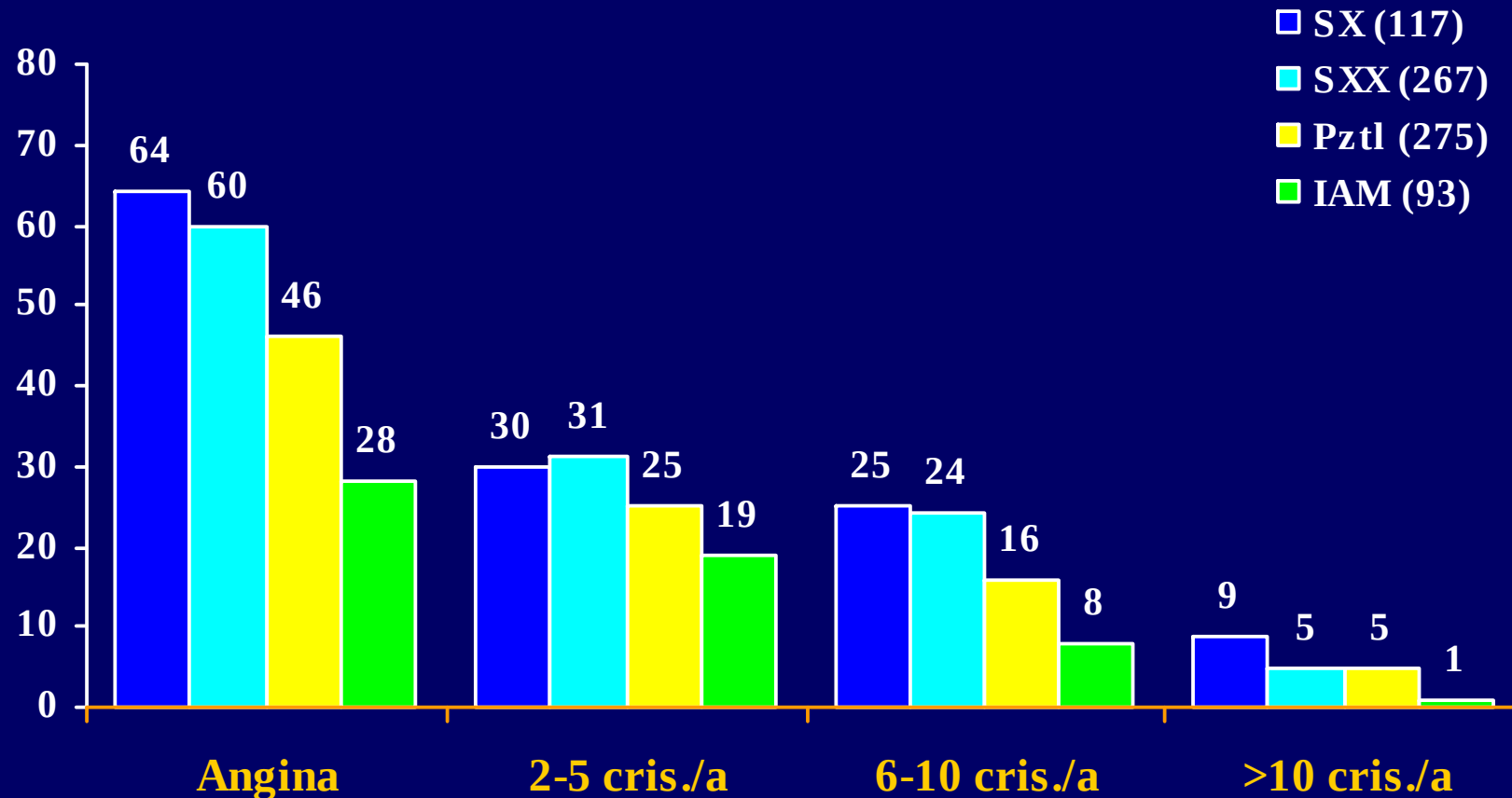
Takotsubo complicat amb RPLL VE



Seguiment Síndromes Coronaris SLCS.

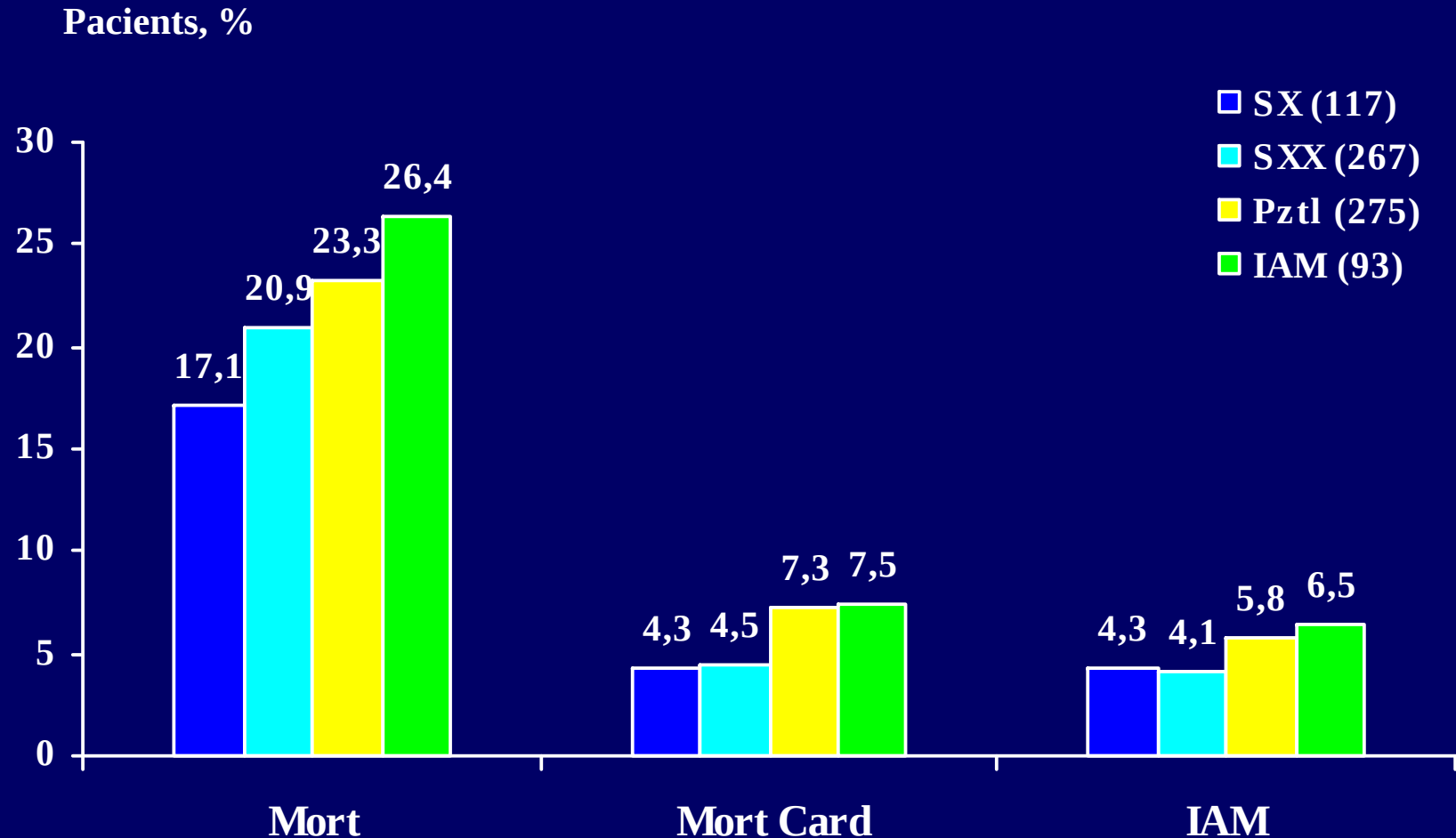
Angina

Pacients, %



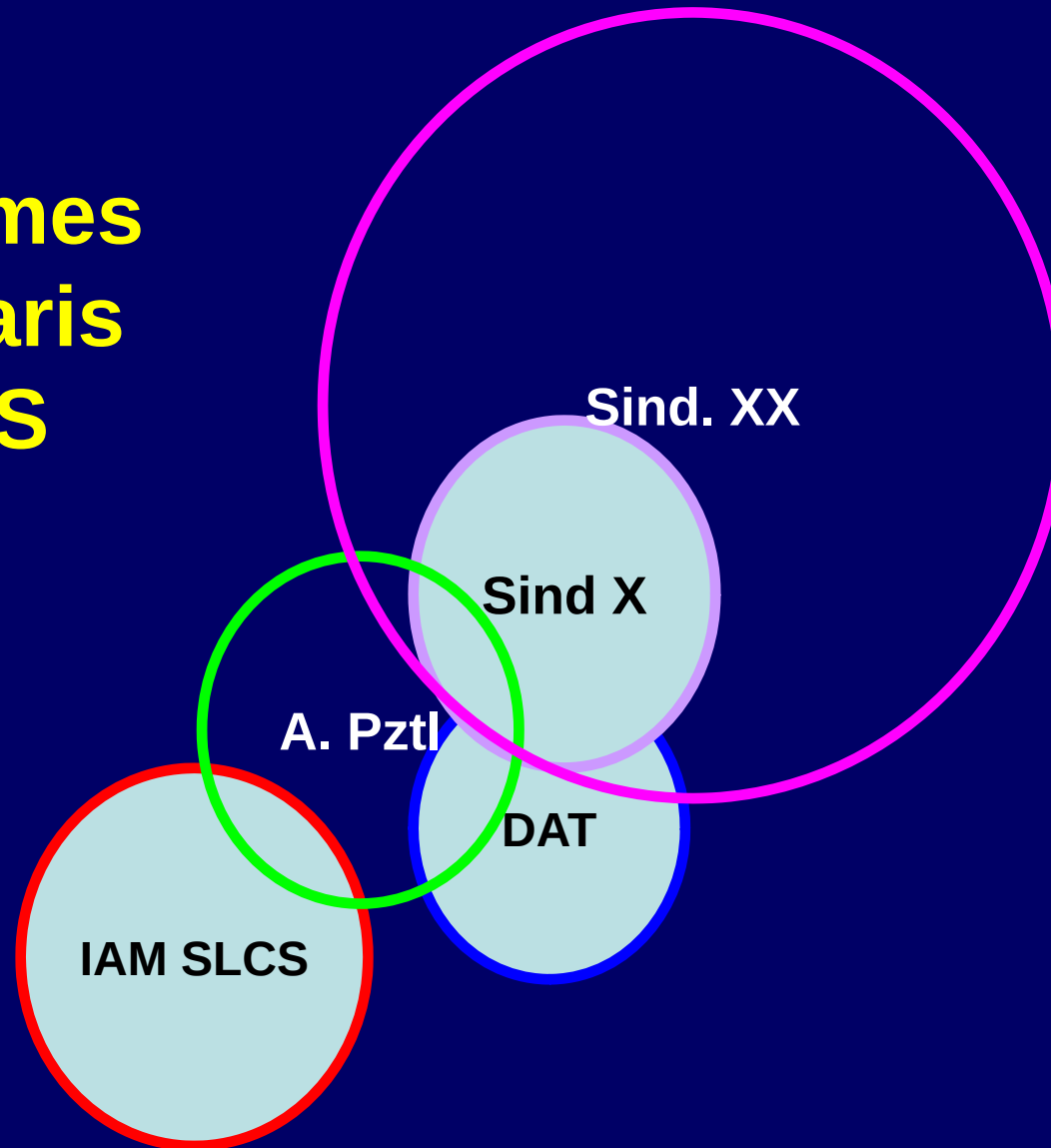
Seguiment: SX: 179m (78); SXX: 173 (75); PZTL: 143 (85); IAM: 153 (76)

Seguiment Síndromes Coronaris SLCS. Mortalitat i IAM



Seguiment: SX: 179m (78); SXX: 173 (75); PZTL: 143 (85); IAM: 153 (76)

Síndromes Coronaris SLCS



CONCLUSIONS I

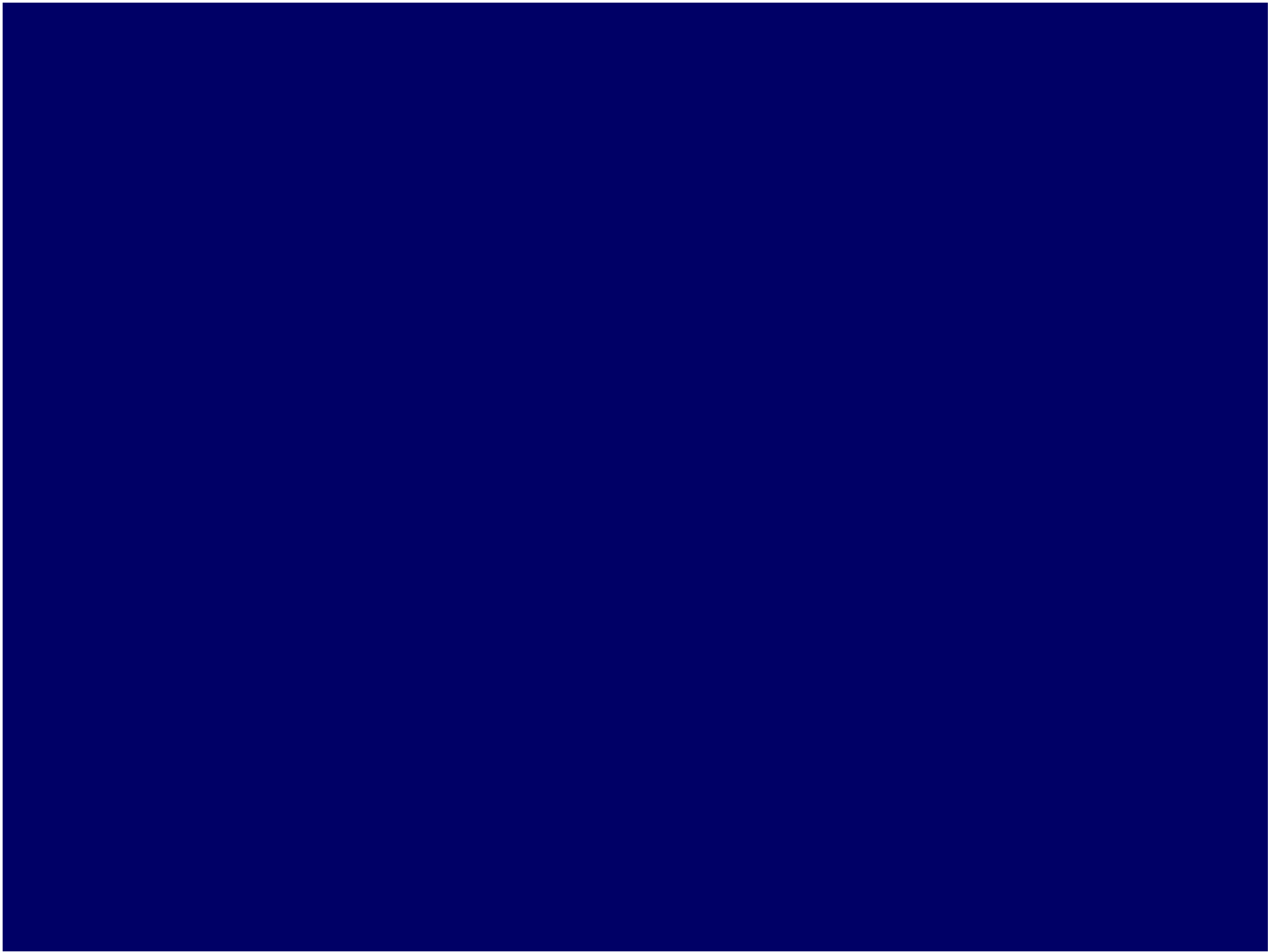
- Els Síndromes Coronaris SLCS tenen en comú la freqüent presència d'angina prèvia i una manca de coneixement de la seva fisiopatologia, especialment els Sínd. X i la DAT.
- No hi ha consens en la definició d'angina no vasospàstica, i el terme "Síndrome X" - que accepta diferents hipòtesis – resulta altament equívoc i exclouent.
- El diagnòstic d'angina SLCS no vasospàstica no hauria d'excloure aquells pacients que presenten algunes crisis atípiques tant en la seva localització com en la durada o resposta a la NTG.

CONCLUSIONS II

- Els diferents síndromes coronaris SLCS presenten anomalies en la capacitat vasodilatadora i vasoconstrictora del arbre coronari.
- Es possible que la DAT sigui, en part, una expressió extrema de l'angina no vasospàstica.
- Llevat de la DAT, de la que tenim poc seguiment, el risc de IAM i mort cardíaca a llarg termini en els Síndromes Coronaris SLCS es baix especialment si tenim present la disfunció endotelial important i el perfil protrombòtic d'aquest pacients en la fase estable de la seva malaltia.

CONCLUSIONS III

- La possible/probable relació de la DAT amb l'angina SLCS i la necessitat de generar tractaments més efectius per controlar els seus símptomes, fan imprescindible la recerca sobre els mecanismes d'aquests síndromes, expressió "benigna" de la patologia coronària.



Angina. Risposta NTG s.l.

Pacients, %

