

## ANGINA POR ESPASMO CORONARIO. ¿QUÉ DEBO SABER?

*Autor: Cristina Rodríguez Sánchez-Leiva*

*Fecha de publicación: 23/01/2022*

*Patología: CI y factores de riesgo / Categoría: Recordar*

*Tiempo de lectura: 2 minutos*

<https://www.carprimaria.com/leer-ci/vasoespasma-angina-nitratos-acetilcolina>



Los pacientes con clínica de angina no siempre presentan enfermedad coronaria obstructiva aterosclerótica, con porcentajes que llegan a alcanzar hasta el 30-40% de los pacientes remitidos por angina al cateterismo cardiaco.

Entre las enfermedades de las arterias coronarias responsables de clínica de angina distintas a la enfermedad aterosclerótica obstructiva se encuentran la angina vasoespástica (*a nivel epicárdico y/o microvascular*) y la enfermedad microvascular, de la que trataremos en otro post.

Los pacientes con enfermedad por vasoespasmo suelen ser más jóvenes y con baja carga de factores de riesgo cardiovascular, a excepción del tabaquismo. La angina suele presentarse sin relación con el esfuerzo, con frecuencia nocturna o a primeras horas de la mañana. Las pruebas habituales como la ergometría y el cateterismo cardiaco suelen ser normales.

El diagnóstico se establece por sospecha y exclusión. Estos son los pilares fundamentales para el diagnóstico:

- **clínica de opresión precordial en reposo** principalmente nocturnos o primeras horas del día, presentando una buena tolerancia al ejercicio, en gente más joven de lo habitual para sospechar enfermedad coronaria aterosclerótica;
- clínica de angina con **elevación simultanea del segmento ST** (*lesión subpicárdica*) en el electrocardiograma, que se normaliza al remitir el dolor, por

tanto, cambios del ST transitorios. Es por este motivo que se recomienda realizar registro hólter ECG durante 24 horas o más, sin olvidar realizar un electrocardiograma en todo paciente que acuda a nuestras consultas con angina;

- **excelente respuesta al tratamiento con calcioantagonistas o nitratos;**
- **cateterismo cardiaco (*obligado para descartar enfermedad coronaria obstructiva*)** sin lesiones coronarias. Si se administra acetilcolina intracoronario se producirá un espasmo coronario severo al tiempo que aparece la angina y se eleva el segmento ST, confirmándose el diagnóstico.

El tratamiento de los pacientes con vasoespasmo coronario consiste en control de los factores de riesgo cardiovascular y farmacológicamente administración de calcioantagonistas y/o nitratos. No se indica, salvo lesión aterosclerótica asociada, estatinas ni antiagregante plaquetario.

Un estudio reciente de 95 pacientes ha evaluado la prueba de provocación con acetilcolina en pacientes con diagnóstico de espasmo coronario y con administración previa con nitroglicerina intracoronaria. Los pacientes ya habían sido sometidos a la prueba con acetilcolina previamente a la misma dosis que en el estudio actual, dosis que había inducido el espasmo. El 58% de los pacientes tenían espasmos microvasculares aislados y el 42% espasmos epicárdicos aislados (difusos o focales). El estudio demuestra la eficacia de la nitroglicerina para la prevención del espasmo, siendo mucho más relevante en los pacientes con espasmo epicárdico que en los que presentaban el microvascular. El estudio justifica la utilización de las pruebas de provocación con acetilcolina intracoronario para identificar a los pacientes con espasmo epicárdico y espasmo microvasucular, puesto que los primeros responderían mucho más eficazmente al tratamiento con nitroglicerina, aplicando así una medicina individualizada y un tratamiento adaptado. Igualmente explicaría porque hay pacientes con vasoespasmo coronario que no responden bien al tratamiento, pudiendo tratarse de los pacientes con el espasmo microvascular. No obstante, se requieren estudios con seguimiento a mas largo plazo para valorar si esta actitud realmente aporta mejora en la salud de los pacientes.

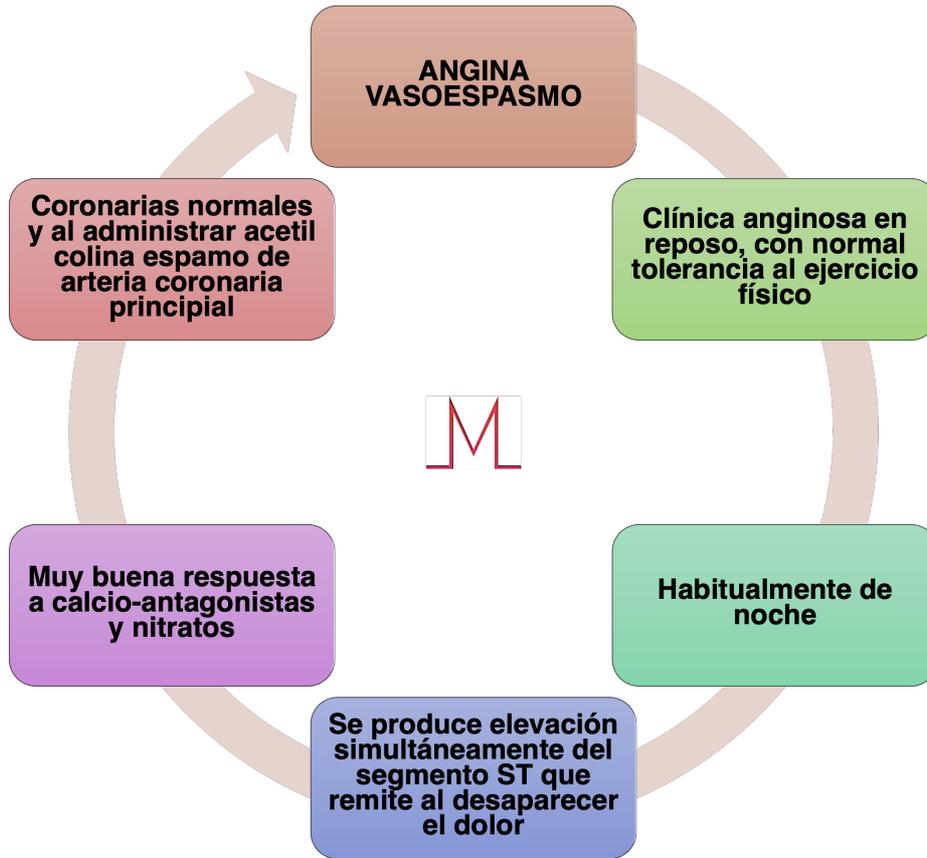


Ilustración 1. Angina por espasmo coronario

## REFERENCIAS

[Thomas J. Ford. Acetylcholine \(Re\)challenge: From diagnosis to Targeted Therapy. JACC. Volume 15, Issue 1, 10 January 2022, pag 76-79](#)