



## 10. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANGIOGRÁFICAS DE LA DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA ANGIOTIPO 4

Ricardo Mori Junco<sup>1</sup>, Fernando Macaya Ten<sup>1</sup>, Enrico Cerrato<sup>2</sup>, Federico Giacobbe<sup>2</sup>, Nieves Gonzalo López<sup>3</sup>, Pablo Salinas<sup>1</sup>, Ferdinando Varbella<sup>2</sup> y Javier Escaned<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, <sup>2</sup>Cardiología. San Luigi Gonzaga University Hospital, Turín, Italia y <sup>3</sup>Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tipo angiográfico 4 de disección coronaria espontánea (DCE) se describe como una oclusión total de la arteria coronaria y su manejo puede diferir según su presentación clínica. Anteriormente hemos observado que estos pacientes presentan una baja incidencia de eventos adversos. Nuestro objetivo fue describir las características clínicas y angiográficas de esta condición, según su manejo inicial en el registro DISCO.

**Métodos:** Realizamos un estudio observacional de pacientes con DCE consecutivos de 26 centros de Italia y España (registro DISCO). Los casos de DCE con angiotipo 4 se seleccionaron y clasificaron según el tratamiento inicial elegido: manejo conservador frente a intervención coronaria percutánea (ICP). Se compararon las características clínicas y angiográficas.

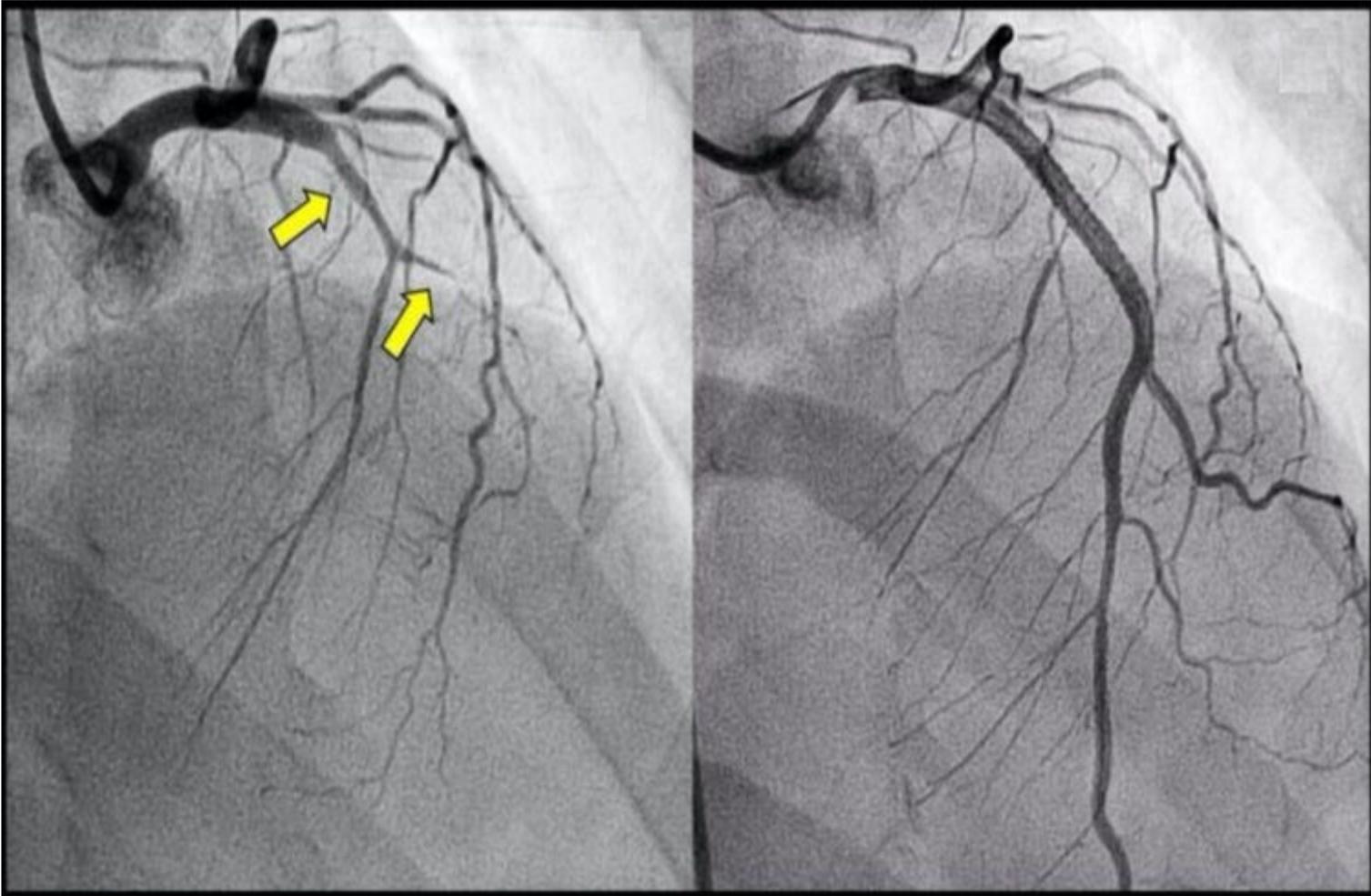
**Resultados:** Incluimos a 81 (edad media  $52,6 \pm 11$  años) pacientes con DCE angiotipo 4 de 302 pacientes del registro DISCO. Treinta y ocho (46,9%) pacientes recibieron manejo conservador y 43 (53,1%) recibieron ICP. Casi todos los pacientes sometidos a ICP tenían elevación del segmento ST (93% frente a 47,4%,  $p = 0,0001$ ), la arteria descendente anterior izquierda (LAD) estaba más comúnmente involucrada (67,4% frente a 42,1%,  $p = 0,006$ ) y tenían afectación más frecuente del segmento proximal (25,6 vs 2,7%,  $p = 0,004$ ) y lesiones más largas ( $46,5 \pm 23,2$  mm vs  $26,4 \pm 18,8$  mm,  $p = 0,017$ ). Por otro lado, el infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (52,6 vs 2,3%,  $p = 0,001$ ) y la afectación aislada de ramas secundarias (55,3 vs 4,7,  $p = 0,0001$ ) fueron más frecuentes en el grupo de manejo conservador.

### Características clínicas y angiográficas

	Total	Manejo conservador	ICP	p
Pacientes, n	81 (100)	38 (46,9)	43 (53,1)	
Mujeres	73 (90,1)	31 (81,6)	42 (97,7)	0,023

Edad, años		52,6 ± 10,7	54,2 ± 9,7	51,1 ± 11,3	0,194
Factores de riesgo cardiovascular					
Diabetes		2 (2,5)	0	2 (4,7)	0,184
Dislipemia		31 (38,3)	15 (39,5)	16 (37,2)	0,748
Fumador		23 (28,4)	9 (23,7)	14 (32,6)	0,377
Presentación clínica					
SCACEST		<b>58 (71,6)</b>	18 (47,4)	40 (93)	0,0001
SCASEST		<b>21 (25,9)</b>	20 (52,6)	1 (2,3)	0,001
PCR		<b>2 (2,5)</b>	0	2 (4,7)	0,494
Función ventricular izquierda					
Ecocardiograma		52,3% ± 10,5	56,9% ± 8,6	47,5% ± 10,4	0,003
Características angiográficas					
	TCI	<b>1 (1,3)</b>	0	1 (2,3)	1
	DA	<b>45 (55,6)</b>	15 (42,1)	30 (67,4)	0,006
Vaso culpable	CX	<b>18 (22,2)</b>	11 (28,9)	7 (16,3)	0,192
	CD	<b>17 (20,9)</b>	11 (28,9)	6 (13,9)	0,111
Segmento coronario afectado más proximal	Proximal	<b>12 (14,8)</b>	1 (2,7)	11 (25,6)	0,004
	Ramas secundarias	<b>23 (28,4)</b>	21 (55,3)	2 (4,7)	0,0001

SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST; PCR: parada cardiorrespiratoria; TCI: tronco coronario izquierdo; DA: descendente anterior; CX: circunfleja; CD: coronaria derecha.



*Dissección coronaria espontánea tipo 4 antes y después de su tratamiento percutáneo.*

**Conclusiones:** Los pacientes con DCE angiotipo 4 que se sometieron a ICP tuvieron una mayor frecuencia de IAMCEST y afectación de segmentos coronarios proximales y más largos, afectando particularmente a la arteria descendente anterior izquierda. El SCASEST y la afectación aislada de ramas secundarias se encontraron con mayor frecuencia en los tratados de forma conservadora.