



6023-16. CUANDO LA DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA DEBUTA COMO PARADA CARDIORRESPIRATORIA: IMPLICACIONES Y PRONÓSTICO

Felipe Díez del Hoyo, Álvaro Gabaldón Badiola, Jorge García Carreño, María Tamargo Delpón, Enrique Gutiérrez Ibañes, María Eugenia Vázquez Álvarez, Javier Soriano Triguero, Jaime Elízaga Corrales, Miriam Juárez Fernández, Iago Sousa Casasnovas, Manuel Martínez-Sellés D'Oliveira Soares, Francisco Fernández-Avilés Díaz y Ricardo Sanz Ruíz

Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. IISGM. CIBERCV, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa rara de síndrome coronario agudo y potencialmente de parada cardiorrespiratoria (PCR). Se ha sugerido como una causa posible de muerte súbita en jóvenes, aunque se desconoce la prevalencia real de DCE en estos casos y sus implicaciones pronósticas.

Métodos: Análisis del registro prospectivo de pacientes con DCE de un hospital terciario entre 2004-2021. Se identificaron los pacientes con PCR extrahospitalaria o fibrilación ventricular (FV) primaria y se compararon con una base retrospectiva de 1108 pacientes con infarto de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) del mismo centro.

Resultados: Se incluyeron 61 pacientes con diagnóstico de DCE, de los que 5 (8,1%) habían presentado arritmias ventriculares: 3 PCR extrahospitalarias por FV y 2 FV durante el traslado en ambulancia. La tabla resume las principales variables de estos pacientes, de la cohorte de DCE completa y de la base de IAMCEST. Los pacientes con FV y DCE eran más frecuentemente varones (60 vs 12,5%; $p = 0,028$), con IAMCEST (80 vs 35,7%; $p = 0,05$) y con mayor elevación de troponina ultrasensible (4.556 ± 5.800 vs 1.200 ± 1.300 ; $p = 0,02$). No hubo diferencias en el tipo de anatomía coronaria, tipo de disección, porcentaje de intervencionismo o FEVI analizada con ecocardiografía o resonancia. Se realizó resonancia cardiaca a los 5 pacientes con FV, todos con escara transmural. La supervivencia al alta fue del 100% y ningún paciente recibió un DAI. Tras una mediana de seguimiento de 6,4 (RIC 2,3-10,5) años solo un paciente falleció, de causa no cardiovascular. No hubo ninguna recurrencia de DCE frente a los 8 pacientes (14,3%) de pacientes sin FV al ingreso ($p = 0,36$). Al compararse con la base de IAMCEST, no hubo diferencias significativas en la incidencia de FV primaria (8,2%; $p = 0,98$). Los pacientes con IAMCEST aterosclerótico complicado con FV primaria tienen una mayor mortalidad intrahospitalaria numérica (0 vs 15,6%; $p = 0,34$) con mayor grado de disfunción ventricular ($56 \pm 9,6$ vs $40,3 \pm 14,3$; $p = 0,01$).

Variable	DCE+FV (n = 5)	Cohorte DCE (n = 56)	p	Cohorte IAMCEST+FV (n = 90)
----------	----------------	----------------------	---	-----------------------------

Edad	59,6 ± 15,3	51,4 ± 11,2	0,13	61,7 ± 14,4	0,74
Sexo (mujer)	88%	40%	0,028	24,4%	0,37
IAMCEST	80%	36%	0,05	100%	NA
Arteria culpable			0,86		
DA	40%	43%		51%	
CD	20%	32%		31%	0,04
CX	20%	18%		15%	
Multivaso	20%	7%		0%	
Flujo TIMI 0-1	20%	37,5%	0,58	82,3	0,03
Intervencionismo percutáneo	40%	38%	0,91	100%	NA
Fracción de eyección del ventrículo izquierdo al ingreso	56 ± 9,6%	55 ± 8,5%	0,87	40,3 ± 14,3%	0,01
Supervivencia al alta	100%	100%	1	84,4%	0,34
Realce tardío en resonancia magnética	100%	93%	0,72	NA	NA
Realce transmural	100%	78%	0,32	NA	NA
Seguimiento (años)	6,7 (RIC 3-10,4)	5,6 (RIC 1,5-9,7)	0,56	1,6 (RIC 0,1-3,1)	0,001
Recurrencia de disección	0%	14%	0,48	NA	NA

Mortalidad en seguimiento	20%	2%	0,15	18,9%	0,93
---------------------------	-----	----	------	-------	------

CD: coronaria derecha; CX: circunfleja; DA: descendente anterior; DCE: disección coronaria espontánea; FV: fibrilación ventricular; IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del ST; RIC: rango intercuartílico.

Conclusiones: La DCE es una causa potencial de muerte súbita por FV, con una incidencia similar al infarto tipo 1 por rotura de placa de ateroma (8%). El pronóstico de la DCE que debuta como PCR a largo plazo es bueno, sin recurrencias en nuestra serie ni nuevos eventos arrítmicos.