



6029-7. IMPACTO DEL USO DE TERAPIA ANTIAGREGANTE CRÓNICA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA

Alexandra Pons Riverola, Oriol Rodríguez Queralto, María Alsina Valle, Miquel Gual Santandreu, María Isabel Barrionuevo Sánchez, José Carlos Sánchez Salado, Gerard Roura Ferrer, Victoria Lorente Tordera, Albert Ariza-Solé y Josep Comin-Colet

Hospital de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: No existe evidencia del uso ni intensidad de la terapia antiagregante en los pacientes con disección coronaria espontánea (DCE). El objetivo fue analizar el uso y la intensidad de la terapia antiagregante en el seguimiento de pacientes con DCE controlados con TAC coronario ambulatorio y establecer la relación con la aparición de eventos.

Métodos: Análisis retrospectivo unicéntrico de pacientes con diagnóstico de DCE entre 2012 y marzo de 2021. Se evaluaron características basales, tratamiento antitrombótico al alta y eventos en el seguimiento. Todos los pacientes al alta recibieron terapia antiagregante y en algunos se realizó seguimiento con TAC coronario. Tras el TAC si no eran portadores de *stent* y las arterias eran angiográficamente normales, en algunos, se suspendió el tratamiento antiagregante.

Resultados: Se analizó un total de 70 pacientes con una edad media de 53 ± 11 años con predominio de sexo femenino (81,4%). 2 pacientes (2,9%) tenían antecedente de DCE previa. 33 pacientes (47,1%) se presentaron en forma de infarto con elevación del segmento ST (IAMCEST). Se realizó manejo conservador en 75 pacientes (81,4%), 10 pacientes se revascularizaron mediante *stent* (14,3%) y 3 se realizaron *bypasses* (4,3%). 54 pacientes recibieron monoterapia al alta y 12 doble antiagregación. En el seguimiento 35 (50%) pacientes se realizó TAC coronario de los cuales 33 (94,2%) presentaban coronarias angiográficamente normales y 2 (5,8%) estrechamiento del calibre. En el 36% de los pacientes con coronarias normales se retiró el tratamiento antiagregante. En el seguimiento se registraron 4 reinfartos (2/54 SAPT vs 2/12 DAPT, NS), 0 hemorragias en ambos grupos, 3 episodios de angina (3/54 vs 0/12) y la mortalidad fue del 1,4% (0%, 0/54 vs 8,3%, 1/12, NS). Los pacientes sin lesiones coronarias en que se retiró el antiagregante no presentaron ninguna recidiva 0% (0/12) durante un seguimiento medio de 41,2 meses. El resto de pacientes sin lesiones en que no se retiró el tratamiento antiagregante tuvieron una tasa de reinfarto del 4,3% (1/23), no resultando la diferencia estadísticamente significativa.

Conclusiones: A pesar de un escaso seguimiento y número de eventos, el uso de terapia antiagregante no se asoció con menor número de eventos adversos. La retirada completa del tratamiento antiagregante en pacientes seleccionados podría ser segura.