



5001-7. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA: DIFERENCIAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS DEL MANEJO CON INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO FRENTE AL TRATAMIENTO CONSERVADOR

Davinia Chofre Moreno¹, Pablo Vadillo Martín¹, Daniel Meseguer González¹, Ainhoa Pérez Guerrero¹, Javier Jimeno Sánchez², Pablo Revilla Martí¹ y José Ramón Ruiz Arroyo¹

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y ²Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo terapéutico de la disección coronaria espontánea (DCE) más aceptado es el conservador, con excelentes resultados a largo plazo. El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) se intenta evitar por presentar un alto riesgo de complicaciones asociadas al procedimiento. No obstante, en casos de DCE de alto riesgo el manejo conservador puede suponer el desarrollo de un infarto extenso. Nuestro objetivo es comparar el perfil clínico y el pronóstico de las DCE sometidas a ICP frente a las que se manejan de forma conservadora.

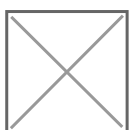
Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de todas las DCE diagnosticadas en Aragón entre enero de 2010 hasta marzo de 2022, estratificadas según el tratamiento recibido. Se definieron como *endpoints* pronóstico la mortalidad global y cardiovascular, la recurrencia de DCE, el desarrollo de nuevo infarto y el reingreso por causa cardiovascular. Se analizaron datos clínicos y angiográficos del evento agudo. La información se obtuvo de la historia clínica electrónica y el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS.

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes (mujeres: 78%; edad: 56 ± 12 años) con seguimiento medio de 66 ± 43 meses. Hubo 25 pacientes (23%) que precisaron ICP durante el cateterismo. La tabla muestra los antecedentes médicos en cada grupo de estudio. Aquellos pacientes que precisaron ICP tuvieron mayor inestabilidad hemodinámica Killip IV (20 vs 2%; $p = 0,001^*$) y más frecuencia de flujo TIMI 0 (29 vs 6%; $p = 0,001^*$). Las lesiones manejadas de forma invasiva fueron más graves, con mayor afectación del tronco coronario (32 vs 2%; $p = 0,001^*$) y de segmentos proximales (52 vs 4,9%; $p = 0,001^*$). Por último, los pacientes con ICP tuvieron más complicaciones asociadas al procedimiento (12,5 vs 2,4%; $p = 0,079^*$). La figura muestra las diferencias en los *endpoints* pronóstico según el tratamiento recibido.

Factores de riesgo cardiovascular según el tratamiento recibido

	Invasivo (n = 25)	Conservador (n = 82)	p
Sexo femenino, n (%)	18 (72)	64 (78)	0,53

Edad media (años)	54 ± 13	56 ± 12	0,41
Hipertensión arterial, n (%)	9 (36)	30 (36,6)	0,96
Diabetes mellitus, n (%)	3 (12)	8 (9,8)	0,72
Dislipemia, n (%)	9 (36)	37 (45,1)	0,42
Tabaquismo, n (%)	13 (52)	41 (50)	0,86
Obesidad, n (%)	10 (40)	18 (22,8)	0,23
Enf. coronaria, n (%)	1 (4)	8 (9,8)	0,68



Endpoints pronóstico estratificados en función del tratamiento recibido.

Conclusiones: Aunque el manejo conservador sea de elección por los riesgos del ICP sobre estas lesiones, en aquellos casos con presentaciones de alto riesgo la estrategia invasiva podría ser necesaria. A pesar de un mayor riesgo periprocedimiento el ICP obtiene buenos resultados de flujo coronario en escenarios críticos, sin diferencias en la mortalidad cardiovascular y en el riesgo de recurrencias de eventos isquémicos en el seguimiento.