Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 108

Revista Española de Cardiología

5001-10. IMPLICACIONES DEL PATRÓN ANGIOGRÁFICO EN LÍNEA QUEBRADA EN PACIENTES CON DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA

Marcos Manuel García Guimarães[1], Ricardo Sanz Ruíz[2], Manel Sabaté Tenas[3], Fernando Macaya Ten[4], Gerard Roura Ferrer[5], Marcelo Jiménez Kockar[6], Juan Manuel Nogales Asensio[7], Maite Velázquez Martín[8], José Moreu Burgos[9], Juan Antonio Franco Peláez[10], Paloma Pérez Espejo[11], Ignacio J. Amat Santos[12], David del Val Martín[13], Teresa Bastante Valiente[13] y Fernando Alfonso [13]

[1]Hospital del Mar, Barcelona, [2]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, [3]Hospital Clínic, Barcelona, [4]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [5]Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, [6]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, [7] Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, [8]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, [9]Hospital General Universitario de Toledo, [10]Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, [11]Hospital de Cáceres, [12]Hospital Clínico Universitario de Valladolid y [13]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa infrecuente pero cada vez más reconocida de síndrome coronario agudo. La angiografía coronaria invasiva constituye la mejor herramienta diagnóstica, aunque requiere una elevada sospecha clínica y experiencia en la interpretación de los hallazgos angiográficos. El estudio pretende evaluar las implicaciones clínicas del patrón angiográfico en "línea quebrada" (LQ) en una cohorte prospectiva amplia de pacientes con DCE.

Métodos: El Registro Nacional de DCE (RN-DCE) incluyó a pacientes de manera prospectiva en 34 centros nacionales. Todos los estudios de angiografía coronaria se analizaron de manera centralizada; la presencia de un patrón en LQ se evaluó de manera sistemática. Un Comité de Eventos Clínicos independiente asignó los eventos de los pacientes del estudio.

Resultados: El patrón angiográfico en LQ se observó en un 16% de los pacientes. Los pacientes con lesiones con morfología en LQ fueron más frecuentemente mujeres (97 frente a 87%, p 0,05), se presentaron más frecuentemente como hematoma intramural (83 frente a 58%, p 0,001); presentaban lesiones más largas (47 ± 29 frente a 36 ± 22 mm, p 0,01) y con mayor frecuencia tortuosidad coronaria grave (25 frente a 10%, p 0,01), con un mejor flujo inicial distal (flujo TIMI 2,6 ± 0,8 vs 2,1 ± 1,2, p 0,01). Los pacientes con imagen en LQ recibieron con mayor frecuencia un manejo conservador (91 frente a 76%, p 0,01). En el seguimiento (29 ± 15 meses), la incidencia acumulada del evento adverso cardiaco o cerebrovascular mayor (muerte, reinfarto, revascularización no planeada, recurrencia de DCE o ictus) fue menor (3,5 vs 15%, p 0,05) en pacientes con imagen en LQ. Estos mejores resultados clínicos persistieron tras el ajuste por posibles factores de confusión (HR-ajustado = 0,2, IC95% 0,1-0,9; p 0,05).

Angiografía coronaria de coronaria derecha, con un hematoma intramural largo en la descendente posterior (línea de puntos). La arteria muestra curvas muy suaves, que se rectifican en la zona de la lesión,

conformando la imagen de “línea quebrada”.

Conclusiones: Los pacientes con DCE que presentan un patrón angiográfico en LQ son más frecuentemente mujeres, con mayor frecuencia de hematoma intramural, con lesiones más largas, con un mejor flujo distal inicial y con mayor frecuencia de tortuosidad coronaria grave. La presencia de un patrón en LQ parece implicar un mejor pronóstico en el seguimiento de pacientes con DCE.